

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ  
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

НИКОЛА РАДУЛОВИЋ

**ФЕНОМЕН ВРШЊАЧКОГ ЗЛОСТАВЉАЊА КОД  
ДЕЦЕ И МЛАДИХ СА АДХД СИНДРОМОМ**

МАСТЕР РАД

БЕОГРАД, 2020.

**Ментор:**

др Бранислава Поповић-Ћитић, редовни професор  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију  
Универзитет у Београду

**Чланови комисије:**

др Александар Југовић, редовни професор  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију  
Универзитет у Београду

др Предраг Теовановић, доцент  
Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију  
Универзитет у Београду

## Апстракт

Проблематика вршњачког злостављања је широко распрострањена проблематика данашњице. Постојање различитих облика вршњачког злостављања, од којих су неки тешко препознатљиви од стране одраслих чини ову тему додатно комплексном, а превенцију, како на примарном, тако и на секундарном и терцијалном нивоу отежаном. Иако су различитим врстама вршњачког злостављања подложна готово сва деца и млади, постоје одређене групе њих које се чине вулнерабилнијим за учешће у различитим облицима вршњачког злостављања, како у улози жртве, тако и у улози насилника, односно починилаца. Деца и млади који живе са АДХД-ом су често недовољно прихваћени у оквиру својих вршњачких група, услед различитих особености које могу бити повезане са АДХД-ом као скупом симптома, те често јесу како жртве, тако и починиоци вршњачког злостављања. Кључан предмет овог рада односи се на научно објашњење феномена вршњачког злостављања, код деце и младих са АДХД-ом, односно у раду су сагледане одлике АДХД-а које чине децу и младе који живе са њим вулнерабилним за учешће у вршњачком злостављању, најчешћи облици вршњачког злостављања у којима учествују деца и млади са АДХД-ом, као и превентивни програми намењени сузбијању и превенцији овог социјалног проблема. Кључне импликације продискутоване су у самом раду.

**Кључне речи:** АДХД, вршњачко злостављање, булинг, деца и млади, превенција.

## **Abstract**

The issue of peer abuse is a widely spread issue of modern society. The existence of different forms of peer abuse, many of which the adults find hard to recognize, is what makes this topic even more complex, and its prevention, on the primary, secondary, and tertiary level even more difficult. Even though almost all children and young people are the subjects of some form of peer abuse, there are certain groups that appear to be more vulnerable to participate in different forms of peer abuse, both as the victim and as the bully or the perpetrator. Children and the young who live with ADHD often aren't accepted in their peer groups, due to different characteristics that can be related to ADHD as a group of symptoms, which is why they are often in the roles of both the victims and the perpetrators of peer abuse. The key subject matter of this paper is the scientific explanation of the phenomenon of peer abuse with children and the young with ADHD, that is, the paper analyses different characteristics of ADHD which make the children and the young who have it more vulnerable to participate in peer abuse, the most common forms of peer abuse that involve children and the young with ADHD, as well as prevention programs aimed at suppressing and preventing this social problem. The key implications are discussed in the paper.

**Keywords:** ADHD, peer abuse, bullying, children and the young, prevention

# Садржај

Увод.....	7
1. Поремећај дефицита пажње са хиперактивношћу (АДХД).....	10
1.1. Класификација.....	10
1.2. Кључне карактеристике.....	11
1.2.1. Непажња.....	11
1.2.2. Хиперактивност.....	12
1.2.3. Импулсивност.....	12
1.2.4. Пропратни симптоми.....	13
1.3. Преваленца, коморбидитет и етиологија.....	13
2. Вршњачко злостављање.....	16
2.1. Дефиниција и операционализација кључних појмова.....	16
2.1.1. Булинг као облик вршњачког злостављања.....	17
2.1.2. Вршњачко насиље као облик вршњачког злостављања.....	19
2.2. Проблематика вршњачког злостављања у XXI веку.....	20
3. Одлике АДХД-а као фактор вулнерабилности у контексту вршњачког злостављања....	24
3.1. Деца и млади са АДХД-ом као жртве вршњачког злостављања.....	25
3.2. Млади са АДХД-ом као починиоци вршњачког злостављања.....	27
4. Истраживања вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом.....	31
4.1. Истраживања АДХД-а и булинга.....	32
4.2. АДХД и други облици вршњачког злостављања.....	36
4.3. Анализа и критички осврт на истраживања АДХД-а и различитих облика вршњачког злостављања.....	37
5. Програми превенције вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом и допринос стручњака у превенцији.....	41
5.1. Конкретни програми корисни у превенцији вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом.....	43
5.1.1. Превентивни програм „Стоп булингу у школама“.....	43

5.1.2. Превентивни програм „Кораци до поштовања“ (Steps to Respect®) .....	45
5.1.3. Превентивни програм „Промовисање алтернативних стратегија размишљања“ .....	48
5.2. Улога стручњака у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом .....	51
5.2.1. Улога психолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом.....	52
5.2.2. Улога учитеља и наставника у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом.....	55
5.2.3. Улога дефектолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом.....	56
6. Закључна разматрања .....	59
Литература .....	63

## Увод

**„Чини добра дела и не буди окрутан,  
јер је насиље оружје глупана.“**

***Сабир Термези, персијски песник***

Поремећај дефицита пажње са хиперактивношћу (у даљем тексту АДХД) јесте неуроразвојни поремећај који комплексним чини најчешће удруживање три групе симптома: хиперактивност, импулсивност и недостатак пажње. Узрок поремећаја још увек није потврђен, али се говори о испреплетаности различитих чинилаца (психосоцијалних, генетских и неуроанатомских) (Jovićić Rejović-Milovančević, Jovanović i Teovanović, 2010; Kudek Mirošević I Orić, 2010; ). Скуп симптома који карактерише АДХД чини отежаним понашање, учење, социјалне интеракције, али и друге области функционисања деце и младих који живе са овим поремећајем. Од испољености симптома поремећаја зависи квалитет живота детета, јер се дете не уклапа у друштвена правила, социјално је изоловано и други га сматрају проблематичним. Управо вршњачки односи деце и младих код којих постоји АДХД јесу област у оквиру које су присутни бројни изазови и тешкоће, с обзиром на то да деца која живе са АДХД-ом ретко када имају квалитетне вршњачке релације, ретко када су прихваћена од стране својих вршњака, а као само један од разлога оваквог стања ствари могуће је навести тешкоће деце са АДХД-ом у разумевању и интерпретацији социјалних ситуација.

Овакве и сличне одлике АДХД-а узрок су бројних тешкоћа у социјалним релацијама са којима се сусрећу деца и млади који живе са овим поремећајем, како у раном детињству, тако и касније у доба адолесценције. Већи број истраживања потврдио је повезаност АДХД-а са вршњачким злостављањем, односно његовим различитим облицима, како када је реч о улози жртве деце и малдих са АДХД-ом, тако и када је реч о улози извршилаца вршњачког злостављања (Unnever & Cornell, 2003; Taylor, Saylor, Twyman & Macias, 2010; Velki & Romstein, 2016;). Вршњачко злостављање јесте широки појам, под којим се подразумевају различити случајеви у којима младу особу искоришћавају, малтретирају и/или повређују њени узрасни вршњаци (Carney, 2000). С обзиром на ширину овог појма, као различити облици вршњачког злостављања могу бити наведени: булинг, вршњачко насиље, узнемиравање, као и вршњачко сексуално злостављање.

Вршњачко злостављање јесте прблем са којим се у последњих неколико деценија суочава велики број савремених друштава, а проналажење начина за превенцију, сузбијање и ублажавање последица различитих облика вршњачког злостављања јесте све присутније у различитим практичним и научним дисциплинама, као што су: педагогија, психологија,

социјални рад, дефектологија и слично. Са циљем што успешнијег проналажења начина за превенцију и сузбијање вршњачког злостављања истраживачи и практичари који се тиме баве теже да што детаљније спецификују и операционализују различите факторе који се налазе у основи јављања вршњачког злостављања. Са тим је у везу могуће довести и интересовање за повезаност АДХД-а и вршњачког злостављања, како из угла деце и младих са АДХД-ом као починилаца насиља, тако и као жртава истог.

Кључан предмет овог рада односи се на научно објашњење феномена вршњачког злостављања, код деце и младих са АДХД-ом, при чему се под вршњачким злостављањем подразумевају различити облици насилног понашања, примарно булинг и вршњачко насиље. Када је реч о деци и младима са АДХД-ом биће сагледана њихова улога у вршњачком злостављању како из позиције злостављача, тако и из позиције злостављане особе.

За потребе овог рада, а у складу са предметом истраживања, постављени су следећи циљеви:

- Сагледавање кључних одлика АДХД-а и вршњачког злостављања
- Анализа специфичности АДХД-а које децу и младе који живе са овим поремећајем чине вулнерабилним за учешће у вршњачком злостављању
- Анализа специфичности АДХД-а које децу и младе који живе са овим поремећајем чине вулнерабилним за улогу жртве у вршњачком злостављању.
- Анализа програма превенције вршњачког злостављања намењени специфично деци и младима који живе са АДХД-ом.

С обзиром на то да ово није рад који је истраживачког типа, с обзиром на то да у оквиру њега неће бити реализовано истраживање, већ ће се ослањати на налазе других истраживања из области које доводе у везу АДХД код деце и младих и вршњачко злостављање, није могуће навести експлицитне хипотезе које ће у току писања рада бити потврђене или оповргнуте. Ипак, хипотезе које имају форму теоријских питања која аутора воде у писању овог рада могу бити формулисане на следећи начин:

1. Постоје специфичности АДХД-а које децу и младе који живе са овим поремећајем чине вулнерабилним за учешће у вршњачком злостављању.
2. Постоје специфичности АДХД-а које децу и младе који живе са овим поремећајем чине вулнерабилним за улогу жртве у вршњачком злостављању.
3. Постоје облици вршњачког злостављања у којима деца и млади са АДХД-ом учествују чешће од неких других облика вршњачког злостављања.
4. Постоје ефикасни програми превенције вршњачког злостављања намењени специфично деци и младима који живе са АДХД-ом.



Како би циљ овог рада био реализован на адекватан начин рад је подељен на укупно шест целина, при чему се прва односи на пружање основних информација о поремећају дефицита пажње са хиперактивношћу (АДХД), друга целина на феномен вршњачког злостављања, његову дефиницију, операционализацију и поделу, док се трећа целина овог рада бави одликама АДХД-а као фактор вулнерабилности у контексту вршњачког злостављања. Четврта целина рада посвећена је анализи истраживања вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, а поглавље које се надовезује на ово јесте поглавље које се бави испитивањем програма превенције вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, након чега је целина рада у коме је пружен критички осврт и анализа улога стручњака у превенцији и интервенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, након чега следе закључна разматрања и дискусија у оквиру овог рада.

# 1. Поремећај дефицита пажње са хиперактивношћу (АДХД)

„Највећа ствар коју човек у овом свету може да учини,  
Јесте да извуче највише из оног што му је дато.

Само је то успех, ништа друго“

*Орисон Свет Марде*

Као најважније карактеристике хиперкинетичког поремећаја са поремећајем пажње сматрају се прекомерна моторна активности, непажња и импулсивност. Анализа историјске литературе указује на то да су деца са оваквим симптомима описивана у протеклих 200 година. Иако су се основне поставке, дијагностика и номенклатура мењале, многи описи одговарају данашњим схватањима хиперкинетичког поремећаја (Lange, Reichl, Lange, Tucha & Tucha, 2010). Данас се АДХД посматра и третира као један од релативно честих неуроразвојних поремећаја, при чему владају јасни ставови који се односе на класификацију и дијагностичке процедуре у случају овог поремећаја, али и даље нема довољно усаглашених, јасних и једнозначних закључака који се односе на етиологију овог поремећаја. Циљ наредног одељка овог рада односи се на анализу класификаторних принципа који владају у дијагностичким процедурама повезаним уз АДХД.

## 1.1.Класификација

Концепт хиперактивности је први пут уведен у званичне дијагностичке критеријуме 1968. године. У другом издању DSM класификације именован је као хиперкинетичка реакција детињства и описан је као поремећај који карактерише прекомерна активност, немир, краткотрајна пажња, при чему се јавља у детињству и симптоми слабе у адолесценцији (Lange, Reichl, Lange, Tucha & Tucha, 2010). Након другог издања DSM класификације настављају се дискусије и истраживања која се тичу хиперкинетичке реакције детињства, што доводи до промена у наредним издањима. Промене су се тицале именовања поремећаја, као и кључних симптома.

У DSM IV класификацији из 1994. године поремећај је уврштен као поремећај пажње и хиперактивности (Attention Deficit Hyperactivity Disorder- ADHD) и одређена су му три подтипа: доминантно непажљив, доминантно хиперактиван-импулсиван и комбиновани тип. Што се тиче етиологије, савременим техникама су потврђене структуралне абнормалности мозга, као и генетска компонента. Такође, новост је и то да се у DSM IV класификацији поремећај пажње и хиперактивности описује као синдром који настаје у детињству, али може да перзистира у одраслој доби (American Psychiatric Association, 1994). Иако скраћеница АДХД

представља скраћеницу за енглеске термине, одомаћила се и код нас, па се среће у стручним радовима који се баве овом тематиком.

Према последњој верзији Дијагностичко-статистичког приручника за менталне поремећаје који је изашао 2013. године (DSM-V) критеријуми за дијагностиковање поремећаја са дефицитом пажње и хиперактивношћу се мало разликују у односу на критеријуме из претходне класификације. Уведене промене се односе на понашање одраслих и адолесцената, мењање категорије узраста са „настаје пре 7. године живота“ на „неки од симптома се јављају пре 12. године живота“, дозвољава се коморбидна дијагноза са поремећајима аутистичног спектра, обухвата се адолесценција и одрасла доб, у којима је неопходно јављање бар 5 симптома. Са новом класификацијом АДХД се премешта у поглављенеуроразвојних поремећаја. Међутим, осамнаест симптома, који су наведени и у DSM-IV, а који се деле у две групе: симптоме хиперактивности и импулсивности и симптоме непажње остају главне карактеристике (American Psychiatric Association, 2013).

Да би се успоставила дијагноза неопходно је да се јави најмање шест симптома из обе групе, који трају најмање шест месеци и који су изражени у тој мери да нису у складу са развојним ступњем и да ометају социјалне, академске и друге активности. За адолесценте и одрасле (старије од 17 година) неопходно је најмање пет симптома.

Према најновијој верзији Међународне класификације болести (ICD-10), поремећај који је сврстан у хиперкинетичке поремећаје (F90.) карактеришу рани почетак, недостатак истрајности у активностима које захтевају когнитивно ангажовање и тенденција преласка са једне активности на другу, дезорганизација, лоша контрола покрета и претерана активност. Деца са овим поремећајем су неопрезна, склона инцидентима, импулсивна, неприхваћена од стране вршњака и често су у конфликту са одраслима (World Health Organization, 1993).

## **1.2.Кључне карактеристике**

АДХД карактерише се симптомима хиперактивности, импулсивности и непажње. Праћен је функционалним поремећајима који се манифестују у школском успеху, конфликтима у породици и међувршњачким односима (Quintero, Navas, Fernandez & Ortiz, 2009).

### **1.2.1.Непажња**

Код деце са АДХД-ом функције пажње су поремећене. Пажња је изразито кратког трајања, дете је у стању да прекида још незавршену активност како би почело нову, коју ће опет прекинути. Не посвећују пажњу детаљима, имају тешкоће у одржавању пажње при испуњавању задатака или у игри, не могу да органузују своје задатке и активности, избегавају

здатке који захтевају напор. Избегавају, не воле или одбијају задатке који захтевају трајнији ментални напор. Ако су прекинути у раду, споро се или се уопште не могу вратити на прекинути задатак. Често заборављају дневне активности, губе потребан прибор за извршавање задатака или активности. Ометају их различити стимулуси, а при обављању школских и домаћих обавеза захтевају сталну помоћ.

Пажња код детета са АДХД-ом је неселективна. Сви подражаји у одређеном тренутку присутни у околини детету су једнако важни. На сваки подражај реагује, сваком подражају „поклања пажњу“, што доводи до брзог замора. С расипањем и слабљењем пажње појачава се моторни немир, што повратно узрокује још јачу и већу заморљивост детета (Delić, 2001).

### **1.2.1.Хиперактивност**

Хиперактивност је симптом АДХД-а који се најраније препозна. Деца код које је присутан овај симптом се мешкоље на столицама, ходају по просторији, лупкају ногама, дирају све око себе. У анамнези родитељи најчешће наводе да је дете још као беба било плачљиво и несташно. Поласком у школу хиперактивно дете омета наставников рад и активности друге деце, нарушавајући радну атмосферу у учионици. Наставници их најчешће сматрају лењом, арогантном и неодговорном децом. Деца са АДХД-ом постижу слабије резултате у школи, чешће понављају разреде, довијају ниже оцене и постижу ниже резултате на тестовима читања, писања, речника и математичких вештина, у односу на своје вршњаке. Имају тешкоће у организовању дневних обавеза, па им је потребна помоћ при стицању вештина самоорганизације. Такође, немају страх од одвајања, неустрашиви су, због немогућности предвиђања последица. Моторика хиперактивне деце такође показује специфичности, јер, иако неуморни у трчању, скакању и задиривању, у организованим психомоторним активностима се брзо замарају (Popović-Deušić, Pejović-Milovančević, Aleksić-Hil & Garibović, 2011).

Хиперактивни адолесценти и одрасли су ређе физички хиперактивни. Њиховим симптомима доминира неорганизованост, заборавност, нестрпљење, несигурност, одсуство умора, досада. Много тога започињу, али ништа не доврше. Свакодневно се сусрећу са проблемима у одређивању приоритета, организовању времена, придржавању договора. Адолесценти врло често не завршавају домаће задатке, избегавају наставу, воле авантуристичке проводе и више су склони употреби дроге и алкохола (Romstein, 2011).

### **1.2.2.Импулсивност**

Импулсивност подразумева брзоплетост, неопрезност, непромишљеност. Услед смањене контроле импулса деца делују без размишљања и спроводе у дело све што им падне на памет. Не повезују акције са могућим последицама, па су склонија повредама, заборављању, губљењу или ломљењу ствари. Такође имају потешкоће у контролисању реакција на одређене

стимулусе, односно когнитивне функције које служе за постизање самоконтроле се не активирају или се активирају споро (Phelan & Posokhova, 2005).

У социјалним ситуацијама се импулсивност посебно примећује. Наме, деци са АДХД-ом је јако тешко да одложе задовољење неке потребе, да сачекају у реду, сарађују или деле ствари. Услед фрустрације, оно може викати на другу децу, физилки их нападати, што доводи до тога да их вршњаци одбацују.

### **1.2.3.Пропратни симптоми**

Поред основних симптома који описују АДХД постоји низ пропратних симптома који се јављају и додатно описују поремећај. Један од пропратних симптома јесу лоше социјалне релације, а манифестују се кроз оскудне социјалне и комуникационе вештине. Односи у породици су нарушени, јављају се много чешћи конфликти између родитеља и деце, а присутан је и виши ниво стреса (Klimkeit, Graham, Lee, Morling, Russo & Tonge, 2006). Када су у питању вршњачки односи, деца са АДХД-ом немају блиске пријатеље, јер не умеју да сарађују и деле са другима, себе стављају у центар пажње, наметљиви су и воле да заповедају. Вршњаци их одбацују, па они често приступају проблематичним групама (Escobar, Soutullo, Nervas, Gastaminza, Polavieja & Gilaberte, 2005).

Уз проблеме у социјалним односима, код деце са АДХД-ом јављају се и проблеми у емоционалном функционисању. Они пре свега укључују оштећење у области регулације емоција, претерану експресију емоција, проблеме у превладавању фрустрација, смањену емпатију. Присутно је и смањено самопоштовање, како код деце и адолесцената, тако и код одраслих. Емоционални симптоми нису приступни само код деце која пате од поремећаја, већ и код целе породице, што доводи до нарушеног породичног функционисања (Edbom, Lichtenstein, Granlund & Larsson, 2006).

### **1.3.Преваленца, коморбидитет и етиологија**

Учесталост АДХД-а код школске деце према DSM-IV класификацији износи 3-5%, али тај проценат може да варира од 1 до 20% у зависности од испитиване популације и методологије примењене у оквиру истраживања. Поставља се питање зашто постоји тако широк опсег преваленце АДХД-а и да ли постоје значајније географске варијације у његовој учесталости, међутим, у највећем броју случајева варијабилност преваленце се објашњава коришћењем различитих емрних инструмената и критеријума у истраживањима.

Заступљеност поремећаја у односу на пол варира од 9:1 до 6:1 у клиничком узорку, док у општој популацији износи 3:1 у корист мушког пола. Осим ове разлике, девојчице и дечаци показују и разлике у манифестацији симптома овог поремећаја. Наиме, код дечака је чешће

присутна хиперактивност и импулсивност, док девојчице имају више тешкоћа у одржавању пажње (Gershon & Gershon, 2002).

Истраживање реализовано у нашој земљи указује на то да се учесталост АДХД-а на популацији школске деце поклапа са резултатима студија из других земаља, односно да се креће од 1% до 20%, при чему није добијена статистички значајна разлика у преваленци овог поремећаја између руралне и урбане средине (Jovičić, Pejović-Milovančević, Jovanović i Teovanović, 2010).

Када је реч о коморбидитету АДХД-а и других поремећаја, ово јесте релативно честа појава, као и у случају других поремећаја који карактеришу психопатологију деце и младих. Наиме, код одприлике 55% деце која имају дијагностикован неки од психичких поремећаја појављују се два или више додатних поремећаја. До сада реализована истраживања указују на то да постоји висок коморбидитет АДХД-а и поремећаја понашања у виду противљења и прикоса (10.7%), депресије (5.5%) и анксиозности (3%), при чему су поремећаји расположења учесталији у преадолесцентном добу (Weiss & Weiss, 2004).

Преклапање АДХД-а и тешкоћа у учењу, које је често истраживано, је нешто што је и очекивано, с обзиром на то да непажња свакако оделује на то како и колико дете учи, а стрес због ниског школског постигнућа може да резултира немирним и непажљивим понашањем. Као један од најдоследнијих резултата истраживања сличности и разлика у симптоматологији група деце са ове две дијагнозе јесте да група хиперактивне деце показује дефицит у одржавању пажње, док група деце са тешкоћама у учењу манифестује тешкоће у селективности пажње (Loe & Feldman, 2007).

Када је реч о етиологији АДХД-а узрок јављања овог поремећаја још увек није познато, али се претпоставља да је мултифакторски. У факторе ризика убрајају се различити генетски, средински и психосоцијални фактори. Као могуће етиолошке чиниоце научници истражују генетске основе, повреде мозга, исхрану и социјалну околину (Damjanović, Šćerapović i Đorđić, 2015).

Као пренатални фактори који могу утицати на појаву АДХД-а разматрају се конзумирање никотина за време трудноће, с обзиром на то да унос никотина негативно делује на одређене неуротрансмитере, доводи до поремећаја у пролиферацији и диференцијацији ћелија и модулише допаминску активност. Утврђена је веза између количине никотина и појаве АДХД-а, односно што мајка више пуши, већа је вероватноћа за појаву симптома код деце (Linnet, Wisborg, Obel, Secher, Thomsen, Agerbo & Henriksen, 2005). Осим конзумирања никотина, као значајни пренатални и перинатални фактори наводе се конзумирање алкохола и дрога мајке током трудноће, стрес мајке као и различите компликације приликом самог порођаја.

Многа истраживања баве се проучавањем везе између генетских фактора и појаве АДХД-а и указују на везу између ове две варијабле. Код деце чији су родитељи имали хиперкинетички поремећај повећан је ризик за појаву симптома два до осам пута, при чему, такође, деца чија браћа и сестре имају симптоме овог поремећаја имају два пута већу шансу за појаву поремећаја од опште популације, док студије повезују ове факторе и у случају близаначких студија (Faraone, et al., 2005; Egger i Angold, 2006)

ADHD често карактеришу структуралне и функционалне разлике у нервном систему, као и неки додатни фактори и чиниоци, међутим, с обзиром на опсег овог рада и његову тему ови фактори неће бити детаљније разматрани.

Циљ наредног одељка овог рада односи се на операционализацију, дефиницију и поделу појавних облика вршњачког злостављања.

## 2. Вршњачко злостављање

**„Ненасиље не значи покорити се вољи онога који ти наноси зло,  
Већ значи одмерити се целом својом душом са вољом тиранина.“**

*Ганди*

У области стручне и научне јавности и литературе вршњачко злостављање се третира као феномен који подразумева и обухвата различите облике понашања и опхођења вршњака једних према другима који могу бити окарактерисани као злостављање. Генерално гледано могуће је рећи да вршњачко злостављање подразумева различите видове агресивног понашања међу децом и омладином који су исте или приближне животне доби, односно старости, дакле вршњацима, при чему постоје различити начини њиховог испољавања, као и ризик од јављања различитих, како краткотрајних, тако и дуготрајних последица код жртава овог облика злостављања.

Према проценама УНИЦЕФ-а, у свету актуелно постоји око 40 милиона деце млађе од 14 година којима је неопходна медицинска и друштвена нега због различитих облика злостављања и занемаривања које су претрпели, међу којима је свакако и вршњачко злостављање, при чему ова деца пате од великог броја физичких, емоционалних и развојних проблема који угрожавају њихово здравље, способност да уче и продуктивност у каснијем животу (Stanimirović, 2019). Вршњачко злостављање може имати озбиљне последице за децу која су учесници у овом понашању и може довести до озбиљних емоционалних, социјалних и академских потешкоћа (Lyznicki, McCaffree i Robinowitz, 2004). Овакви и слични подаци јасно указују на значај истраживања феномена вршњачког злостављања и његових појавних облика, са циљем како примарне, тако и секундарне и терцијалне превенције. Циљ наредног одељка овог рада јесте дефинисање и операционализовање вршњачког злостављања и кључних појмова који су у уској вези са злостављањем међу вршњацима.

### 2.1. Дефиниција и операционализација кључних појмова

С обзиром на терминолошку збрку која у оквиру домаће стручне литературе влада када је реч о вршњачком злостављању и појмовима повезаним са истим, важно је детаљно и пажљиво разматрање, дефинисање и операционализовање кључних појмова, односно термина и феномена које су важне за адекватно обрађивање теме овог рада. Наиме, под термином вршњачког злостављања (peer abuse) могуће је и оправдано је подразумевати различите облике насилног понашања међу вршњацима. Најшире посматрано, вршњачко злостављање јесте



понашање вршњака које имају за циљ да повреду, односно да нанесу штету другим вршњацима.

Вршњачко злостављање обухвата различите облике злостављања, буллинга, сексуалног злостављања и узнемиравања, а у последњих неколико година и различите облике насиља повезаног са интернетом. Наиме, реч је о злостављању вршњака у различитим ситуацијама када младу особу искоришћавају, малтретирају и/или на различите начине повређују њени вршњаци који су исте или сличне старости као и сама жртва вршњачког насиља. Вршњачко злостављање укључује физичко, сексуално и емоционално злостављање међу вршњацима и младима и може се појавити у пријатељским, али и интимним везама међу вршњацима (Eriksen, Nielsen & Simonsen, 2014). Како би било могуће на још бољи начин објаснити широку обухватност појма вршњачког злостављања, могуће је рећи да је овај облик злостављања присутан увек када постоји било каква физичка, сексуална, емоционална или финансијска злоупотреба или присилна контрола између деце, односно вршњака. У категорију вршњачког злостављања се у последњих неколико година најчешће убрајају следећа насилна понашања: физичко и сексуално злостављање међу вршњацима, сексуално узнемиравање и насиље, емоционално повређивање, онлајн и офлајн булинг, вршњачко насиље и злоупотреба у тинејџерским емотивним везама.

### **2.1.1. Булинг као облик вршњачког злостављања**

Често навођена дефиниција буллинга јесте она која булинг дефинише као облик агресивног понашања у оквиру ког моћнији појединац или група врши насиље над слабијим појединцем с намером да узрокује страх, бол или повреду (Rigby, 2002). Једну од значајних дефиниција буллинга пружена је пре готово две деценије од стране аутора који је највише допринео истраживању овог феномена (Olweus, 1995), према којој се булинг дешава у ситуацијама када је жртва изложена поновљеним и трајним агресивним поступцима или поступцима који имају за циљ намерно наношење штете жртви од стране једног или више својих вршњака, при чему ови негативни поступци могу укључивати физички контакт, речи, намерно искључивање из вршњачке групе, али и различите друге видове понашања, при чему је важно и да у оваквим ситуацијама постоји асиметричан однос моћи, односно починитељ и жртва нису изједначени по моћи, те жртва није у могућности да се одбрани. Дуготрајност агресивног понашања ученика или групе ученика према другим ученицима јесте важан елемент буллинга и један од критеријума који га разликује од других видова и облика вршњачког злостављања. Такође, у оквиру буллинга је јасно присутна, изражена и препозната намера да се жртви психолошки или физички науди, док код неких других облика вршњачког злостављања, на пример, вршњачког насиља, ово некада није присутно или лако

препознатљиво. Без обзира на понашање које злостављач у оквиру булинга одабере, булинг, између осталог карактерише интензивно застрашивање, које узрокује пониженост и страх код жртве (Roberts i Morotti, 2000).

Управо поменута трајност и понављање негативних поступака јесу кључни критеријуми који разликују често истоветно тумачене феномене: булинг и вршњачко насиље (peer violence). Важно је направити јасну дистинкцију између ових појмова, јер тумачење булинга као вршњачког насиља и обрнуто може да доведе до погрешних приступа третирању насилника, пружања помоћи жртвама, као и активностима превенције оба вида вршњачког злостављања.

У последњих неколико година, услед све веће експанзије, лаке доступности и распрострањености интернета, као и значаја који он има за савремено друштво, у фокусу истраживача и различитих стручњака који раде са децом налази се и подкатегорија булинга, онлајн булинг. Ово свакако јесте један од изазова који је у вези са појавом и распрострањеношћу интернета са којим се сусреће велики број савремених друштава. Наиме, недавна истраживања показују да деца најмање користе интернет за информисање и у образовне сврхе, да је његова примарна функција забава и комуникација са вршњацима, при чему интернет сервиси за комуникацију и за тзв. грађење виртуелног идентитета постају важан део њиховог одрастања (Rančić, 2018).

Електронски, онлајн булинг јесте сложен облик вршњачког злостављања, с обзиром на то да је условљен већим бројем различитих фактора и да може да утиче на различите елементе личности детета које трпи овакав вид вршњачког злостављања, а да при томе није физички повређено, што јесте најлакши начин откривања различитих облика вршњачког злостављања. Једна од дефиниција јесте она која електронски, односно онлајн булинг дефинише као поновљену изложеност негативним поступцима и речима од стране једног или више вршњака посредством дигиталних технологија (Rakić, 2015, s. 62). Фактори који чине посебно комплексним електронски, односно онлајн булинг јесу могућност целодневног присуства овог вида злостављања, с обзиром да жртва нема прилику да се од оваквог облика злостављања склони у свој дом, породично окружење или неко друго место које му пружа осећај сигурности и заштићености, чак, шта више, ово и јесте злостављање које се одвија управо у сигурним местима жртве.

Постоје ставови аутора који указују на то да се физички и електронски облици булинга често дешавају истовремено, односно да су деца која су изложена онлајн булингу када нису у друштву вршњака злостављача управо она деца које су жртве и различитих физичких облика булинга, али електронски булинг јесте вид вршњачког злостављања од ког је далеко теже побећи, због лаког и целодневног могућег приступа жртви од стране насилника (Милошевић,

2018). Управо дистанца која постоји између жртве и насилника, односно чињеница да у оквиру онлајн булинга нема физичког контакта насилника са жртвом утиче на то да насилник нема доживљај о томе у којој мери повређује жртву, што је посебно опасно, с обзиром на то да се насиље на овај начин често продубљује из дана у дан. Надаље, постоји проблематика која се односи на многобројност сведока онлајн булинга, с обзиром на масовност публике која је присутна у оквиру интернета, што додатно повећава могућност јављања комплексних и дуготрајних последица по жртву овог вида злостављања, на првом месту последица психичке, односно психолошке природе.

На основу свега наведеног могуће је закључити да булинг јесте комплексан феномен, чији различити облици попримају размере, структуру и доводе до последица које значајно отежавају стручњацима рад на превенцији, сузбијању и решавању последица овог облика вршњачког злостављања. С обзиром на то да булинг својим појавним облицима и утицајем може да обухвати велики број учесника (и посматрачи овог вида вршњачког злостављања, који из различитих разлога на њега не реагују на пожељан начин), што јесу фактори који захтевају активну и континуирану сарадњу великог броја стручњака из различитих домена, као и институција, али и родитеља, не би ли било могуће реализовати активности и предузети мере које ће довести до спречавања или што је могуће већег минимизирања овог облика вршњачког злостављања.

### **2.1.2. Вршњачко насиље као облик вршњачког злостављања**

Претходни одељак рада био је посвећен дефинисању и ближем одређењу појма булинга, а појам који није могуће заобићи приликом разматрања тематике која се односи на вршњачко злостављање свакако јесте појам вршњачког насиља (peer violence). Вршњачко насиље подразумева различите облике агресивног понашања које насилник чини над жртвом, а чија намера не мора бити јасно изражена (Hawley i Vaughn, 2003). Као што је раније у оквиру овог рада наведено и образложено, критеријуми који се односе на дистинкцију булинга и вршњачког насиља осим намере јесу и трајање, односно понављање насилничких облика понашања. Ипак, можда најважнији критеријум разликовања ова два облика вршњачког злостављања јесте онај који говори о томе да вршњачко насиље подразумева искључиво употребу или претњу силом, док булинг, као што је описано, обухвата разноврсне поступке којима се другима наноси штета и/или повреда (физички, вербални, онлајн булинг). Такође, булинг, као што је наведено, мора да се понавља и да траје, док насиље не. Тако, на пример, изоловани инцидент туче међу вршњацима у школи јесте вршњачко насиље, али не може бити окарактерисано као булинг.

Иако је вршњачко насиље до пре неколико година посматрано и третирано као саставни део одрастања и вршњачких односа међу децом и младима, те му није придавана велика пажња и значај, данас је ситуација другачија. До промене перспективе у овој области, која данас вршњачко насиље схвата озбиљно, те подразумева и различите активности са циљем сузбијања и превенције оваквих облика понашања довело је појављивање све више ставова аутора који доводе у узрочно-последичну везу вршњачко насиље и булинг. Наиме, процене говоре у прилог томе да починиоци вршњачког насиља често касније у детињству, односно адолесценцији бивају починиоци булинга, као и других облика вршњачког злостављања. Постоје студије чији резултати указују на то да адолесценти мушког пола који су били починиоци, односно учесници у вршњачком насиљу јесу особе које су под повећаним ризиком од тога да почине сексуалну агресију, односно да буду починиоци насиља у партнерским односима (Ozer, Tschann, Pasch & Flores, 2004).

Могућа повезаност вршњачког насиља и каснијих насилничких понашања детета, односно адолесцента није једини разлог због ког је потребно озбиљно схватити, изучавати и третирати вршњачко насиље. Наиме, начелно је могуће рећи да се најчешће налазе подаци који говоре о томе да деца, односно млади изложени вршњачком насиљу имају више интернализованих проблема, док деца, односно млади склони насиљу над другом децом имају више екстернализованих проблема (Rajhvajn Bulat & Ajduković, 2012). Довољно је да дете буде изложено једном случају вршњачког насиља, а да то доведе до различитих проблема и тешкоћа код њега, међу којима су проблеми спавања, осећај напетости, па чак и депресивност и анксиозност.

Упркос томе што постоје различити други видови вршњачког злостављања, поред оних који су детаљније операционализовани и дефинисани у оквиру овог одељка рада, вршњачко насиље и булинг јесу најчешћи облици вршњачког злостављања, како у контексту опште популације, тако и у контексту деце и младих који живе са АДХД-ом. Са тим у вези јесте и одлука аутора да у оквиру овог одељка рада не дефинише и не описује додатно друге облике и видове вршњачког злостављања. Циљ наредног одељка овог рада јесте да ближе опише проблематику вршњачког злостављања у времену у коме живимо.

## **2.2.Проблематика вршњачког злостављања у XXI веку**

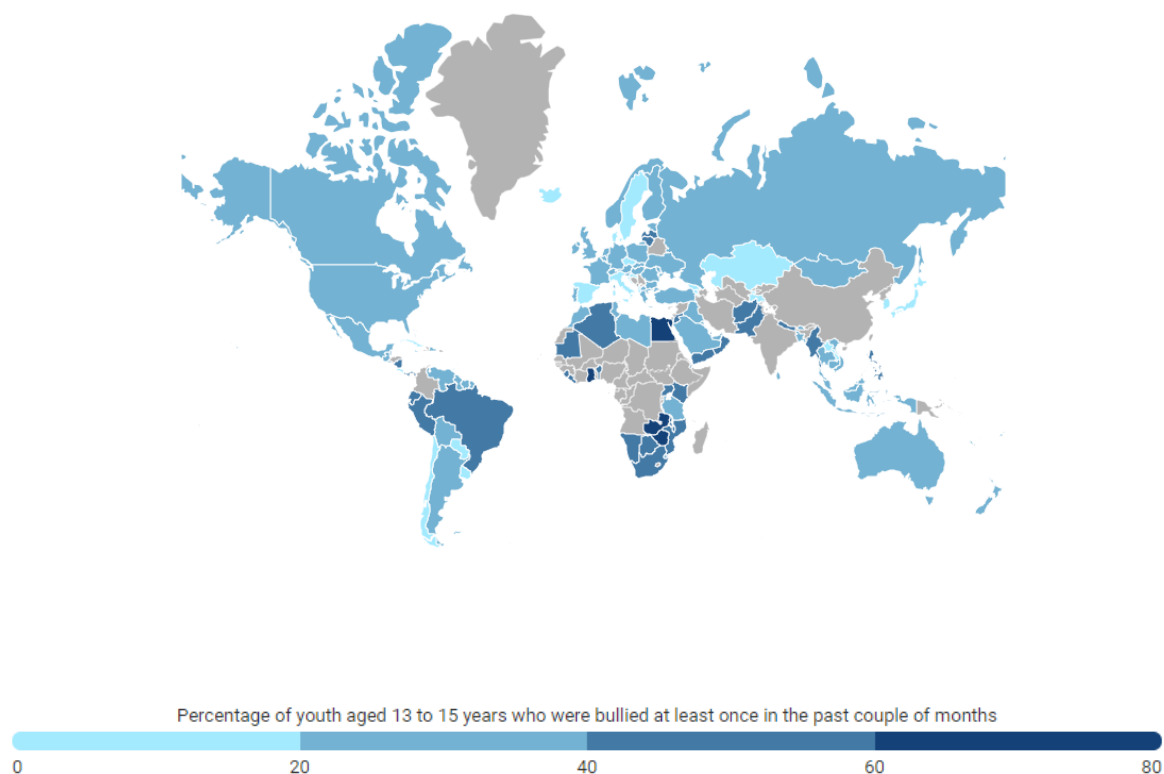
Вршњачко злостављање је постало значајан социјални, друштвени, педагошки, психолошки, медицински, али и проблем везан за друге области и гране савременог друштва, с обзиром на то да утиче и погађа читаве породице, заједнице, а да не говоримо о жртвама, али и починиоцима насиља. Распрострањеност проблематике која се односи на различите облике вршњачког злостављања условила је постојање бројних истраживања, програма превенције,

едукације деце и младих о последицама ових насилничких активности, као и едукације стручњака који раде са децом и адолесцентима. Ипак, статистички подаци и даље говоре о томе да вршњачко злостављање, односно његови различити појавни облици јесу значајан проблем времена у ком живимо.

Питање преваленце вршњачког злостављања јесте веома комплексно питање, и питање које захтева детаљно разматрање, с обзиром да на резултате овог разматрања утичу различите узорке када је реч о различитим демографским, социолошким и другим факторима. Операционализација и дефиниција различитих облика вршњачког злостављања, као и базирање на самопроцени или другим видовима процене у оквиру истраживање доводе до различитих података о преваленцији у реализованим истраживањима. Ипак, пример податка који представља драматичан пример распрострањености проблематике вршњачког злостављања јесте онај који указује на то да је, на пример у 2004. години 1932 адолесцента старости између 15 и 19 година (9.32 на 100 000) јесу починили суицид, при чему се велики број ових случајева повезује са последицама различитих облика вршњачког злостављања (Bossarte, Simon & Swahn, 2008).

У оквиру Слике 1 је на изузетно сликовит, једноставан и јасан начин приказана проблематика булинга као облика вршњачког злостављања, с обзиром на то да је приказан број деце, односно адолесцената између 13 и 15 година који су током прве половина 2019. године били жртве булинга (<https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/peer-violence/>, приступљено 02.05.2020.). Проценат жртава булинга је у оквиру слике приказан различитим бојама, при чему је легенда која повезује одређену боју и проценат жртава приказана у оквиру слике.

**Слика 1** Проценат младих између 13 и 15 година старости који су барем једном били жртве булинга у првој половини 2019. године (извор: <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/peer-violence/>, приступљено 02.05.2020.)



На основу података приказаних у оквиру Сlike 1 могуће је закључити да је булинг вид вршњачког злостављања који је присутан у готово свим деловима света укљученим у ово истраживање. Ипак, разлике у процентима деце која су претрпела булинг у оквиру различитих земаља и делова света јесте податак који са собом доноси извесне импликације, као и потребе за додатним истраживањима булинга и његових специфичности у оквиру различитих земаља.

Када је реч о земљама Европе, чини се занимљивим навођење истраживања Нансела и сарадника (Nansel, Craig, Overpeck, Saluja i Ruan, 2004), који су реализовали истраживање у 25 европских земаља и чији резултати указују на то да у Шведској и Велсу најмањи број деце испољава различита насилна понашања која могу бити окарактерисана као булинг према својим вршњацима, док је највећи број ових понашања регистрован у Данској и износи 20%. Исто истраживање указало је на то да Литванија има највиши проценат деце која су истовремено изложена булингу у улози жртве, али и у улози насилника, њих 20%, док је у Шведској проценат овакве деце свега 1%.

Када је реч о земљама из региона у коме се налази и наша земља, занимљив је налаз једног од првих националних истраживања у Републици Хрватској, која се односила на испитивање раширености вршњачког злостављања и реализовано је током 2003. године, а чији резултати указују на то да 27% испитиваних ученика доживљава барем један од облика вршњачког злостављања у школи скоро свакодневно, при чему је 19% деце пасивне жртве (само доживљавају насиље), а 8% деце су истовремено и жртве и починиоци насиља (Velki, Ваџага & Јука, 2016). Када је реч о нашој земљи, занимљивим се чини налаз који указује на то да је 65% ученика у школама бар једном било жртва вршњачког злостављања, док је њих 24% претрпело различите облике вршњачког злостављања више пута (Stanimirović, 2019). Попадић и Плут (Popadić i Plut, 2007) су спровели истраживање у 50 основних школа широм наше земље, а резултати њиховог истраживања, базирани на изјавама ученика, упућују на то да је велики број њих доживело неки облик вршњачког злостављања (проценти се крећу, зависно од школе, од 48% до 80%). У оквиру овог истраживања, такође, дечаци су се чешће од девојчица изјашњавали као насилници и нешто чешће су били изложени различитим облицима вршњачког злостављања.

На основу свега наведеног у оквиру овог одељка рада могуће је закључити да вршњачко злостављање јесте широко распрострањени појам, чија превенција и сузбијање захтевају улагање бројних материјалних, људских, али и временских ресурса. Препознавање вршњачког злостављања јесте један од кључних предуслова његове превенције, а самим тим и смањивања преваленце овог феномена, те улагање ресурса у ове процесе јесте изузетно значајан и важан корак на глобалном нивоу. Циљ наредног одељка овог рада односи се на анализу и пружање критичког осврта на одлике АДХД-а као фактора вулнерабилности у контексту вршњачког злостављања.

### **3. Одлике АДХД-а као фактор вулнерабилности у контексту вршњачког злостављања**

**„Не чинити ништа је понекад  
најнасилније што можемо учинити.“**

***Славој Жижек***

Најшире посматрано, вулнерабилност представља фактор који појачава одговор особе на ризичне или неповољне околности. Другим речима, вулнерабилност, односно рањивост, јесте скуп особина које чине разлику између особе и већине других припадника популације, које је чине посебно осетљивом за укључивање у уобичајене животне токове или за јављање извесних психичких и физичких тешкоћа у глобалном, односно генерално, али и специфичном функционисању. Идентификовање виктимолошких фактора веома је значајно, јер нам може помоћи да препознамо вулнерабилну децу и адолесценте пре но што се проблеми јаве, и на тај начин нам омогућава да радимо на примарној превенцији (Nedimović i Biro, 2013). Постоје деца за коју се може рећи да имају извесне одлике, као на пример, тешкоћу са којом живе, које их чине вулнерабилним како за искуство жртве, тако и за искуство насилника у оквиру вршњачког злостављања.

Сведоци смо све чешће употребе термина „хиперактивно дете“, како од стране лаика, тако и од стране стучњака из различитих области. Оваква термиолошка одредница може умногоме да обележи дете и отежа му свакодневно функционисање, као и различите социјалне односе. Посматрано са друге стране, управо деца која заправо живе са АДХД-ом често, услед својих различитих особености и специфичности, на првом месту упадљивог понашања, које их разликује од припадника опште популације, јесу деца која бивају тешко прихваћена у својим различитим окружењима, вршњачким и социјалним групама, што јесу само неки од различитих фактора који их чине вулнерабилним за различите непожељне облике понашања, тешкоће у функционисању и друге проблеме, међу којима, свакако јесте и вршњачко злостављање.

Приликом разматрања различитих особености АДХД-а и довођење у везу њих и вршњачког злостављања важно је правити дистинкцију између деце и младих са АДХД-ом као жртава и као починитеља насиља. Циљ овог одељка рада јесте да пружи анализу и критички осврт на одлике АДХД-а као фактора вулнерабилности у контексту вршњачког злостављања, како када је реч о улози насилника, тако и о улози жртве вршњачког злостављања.



### **3.1. Деца и млади са АДХД-ом као жртве вршњачког злостављања**

Упркос томе што вршњачко злостављање у случају деце која живе са АДХД-ом није широко истраживана област, она истраживања која у овој области постоје, јасно указују на то да деца и млади са АДХД-ом јесу значајно више изложени вршњачком злостављању у односу на своје вршњаке који одрастају без овог поремећаја (Ralić & Šifner, 2014). Отежана саморегулација понашања, емоција и реакција јесте можда и најуочљивија одлика деце и младих са АДХД-ом, при чему управо ове одлике јесу оне које отежавају успостављање и одржавање адекватних вршњачких интеракција и релација. Деца са АДХД-ом су активнија, причљивија, бучнија, наметљивија од деце без АДХД-а, при чему оваква понашања често фрустрирају њихове вршњаке и стављају децу са АДХД-ом у ризик од доживљавања различитих облика вршњачког злостављања (Erhardt, Hinshaw, 1994)

Са друге стране, за децу са АДХД-ом је, као и за сву осталу децу важно да имају вршњачку групу у којој се осећају прихваћено, добродошло и слободно, јер ово јесте кључан фактор њихове социјализације. Кроз односе са својим вршњацима деца уче о социјалном свету, (не)пожељним реакцијама, односима који постоје међу људима и сазревају. Деца која имају позитивне вршњачке односе, као што су пријатељство и вршњачко прихватање, уживају и друге показатеље благостања, те имају веће могућности да буду друштвено прилагођена (Waldrip, Malcolm i Jensen-Campbell, 2008.).

Управо област вршњачких релација ствара деци и младима са АДХД-ом бројне тешкоће и изазове у функционисању, како интерперсоналном, тако и интраперсоналном. Вршњачке интеракције великом броју деце и младих са АДХД-ом представљају подручје у којем долазе до изражаја значајне тешкоће (Hoza, 2007). Особине деце са АДХД-ом које им недостају, а значајне су у контексту стварања и одржавања дечијих социјалних релација јесу дељење, сарадња, стрпљење и слично. Недостатак ових особина утиче на то да друга деца избегавају контакте и дружења са децом која живе са АДХД-ом, а ово, надаље, на бројне начине продубљује социјалне проблеме са којима се они свакодневно сусрећу. Резултати истраживања (Ralić i Ljubas, 2013) јасно указују на то да око 50% деце са АДХД-ом не успева да успостави и одржи блиска узајамна пријатељства, да су постојећа пријатељства код њих мање стабилна, као и да је присутно више сукоба, него у случају њихових типичних вршњака.

Искуство неповољних социјалних релација и односа у којима су одбачени, искључени или чак изругивани у најранијем детињству, још у предшколском добу, јасно одређује и будућност социјалних релација у каснијем, школском добу. Уколико ово разматрамо у контексту резултата једне лонгитудиналне студије (Nansel, Overpeck, Pilla, Ruan, Simons-

Morton & Scheidt, 2001) који указују на то да млади и деца који су имали искуство жртава вршњачког злостављања јесу деца која су имала проблема у социјалном функционисању са вршњацима у доби од седам година, али и чак у доби од пет година, јасно је да су деца са АДХД-ом под великим фактором ризика када је реч о доживљавању вршњачког злостављања из угла жртве истог. Наиме, јасно је да неповољна социјална искуства између деце са АДХД-ом и њихових вршњака изграђују личност деце са АДХД-ом, која, удружена са особеносима овог поремећаја утиче на то да ова деца и млади буду посебно упадљиви и у новим вршњачким групама, што најчешће доводи до поновљених негативних искустава у социјалним релацијама ове деце, која често попримају различите облике вршњачког злостављања и тиме се ствара дубоко укореењена проблематика у овом домену.

Отежано социјално функционисање и немогућност стварања адекватног односа са вршњацима није једини, нити одлучујући фактор који чини децу и младе са АДХД-ом вулнерабилним за искуство жртве различитих облика вршњачког злостављања. Међутим, шире посматрано и проучавано, када се са непостојањем или постојањем веома оскудних социјалних релација са вршњацима придода чињеница да деца са АДХД-ом често имају различите обрасце понашања који их чине упадљивим, другачијим од већине вршњака, јасно је да они често постају предмет шала и задиркивања својих вршњака. Иако изоловане шале нису исто што и вршњачко злостављање, током времена оне то брзо и лако могу постати. Тада деца и млади са АДХД-ом улазе у извешан „зачарани круг“, који, удружен са уочавањем сопствене различитости од већине других води ка осећају личне неадекватности деце и младих са АДХД-ом, те надаље до њиховог губитка самопоуздања, осећања кривице и изолованости, а све ово јесу комплексни фактори вулнерабилности за искуство жртве вршњачког злостављања.

Недовољна способност адекватне интерпретације социјалних ситуација које доживљавају јесте често код деце и младих са АДХД-ом. Ова особеност јесте често узрок и недовољног разумевања између учитеља и наставника укључених у инклузивно образовање деце и младих са АДХД-ом, при чему овакво стање ствари доводи до тога да деца са АДХД-ом некада од стране учитеља и наставника бивају препознати као недовољно васпитани, дисциплиновани и савесни, те неповољно утиче на међусобан однос деце са АДХД-ом и њихових учитеља. Резултати једног истраживања указују на то да поступци и ставови учитеља у којима доминира изостанак знања о клиничкој слици АДХД-а и изостанак вештина везаних за развојно примерене поступке значајно доприноси проблему дететовог општег лошег функционисања у непосредном окружењу (Swanson, 2012). Надаље, посматрање различитих елемената овог односа, који може бити окарактерисан као стигматизирајући, може да буде фактор социјалног изоловања, омаловажавања, али и других поступака вршњака према деци

са АДХД-ом, док истовремено све наведено може да буде окидач вршњачког злостављања, у оквиру ког деца са АДХД-ом постају жртве вршњака из свог одељења. У оваквим ситуацијама, када би учитељи требали деци са АДХД-ом да буду подршка и да им помогну да тумаче социјалне ситуације које се дешавају између њих и вршњака, они то, на жалост, некада нису, те различите конфликтне ситуације између деце са АДХД-ом и њихових вршњака постају вршњачко злостављање у оквиру ког су деца са АДХД-ом као слабији појединци најчешће у улози жртве.

Комплексним ову ситуацију свакако чини и потреба деце и младих да у својој вршњачкој групи буду прихваћени и подржани од стране осталих, те су спремни на различите облике понашања која могу бити посматрана као конформизам, као што су посматрање вршњачког злостављања у којем су деца са АДХД-ом жртве без противљења истом, због страха од осуде и одбацивања других, као и директно учествовање у различитим облицима вршњачког злостављања из истих мотива.

На основу свега наведеног у оквиру овог одељка рада, а на првом месту на основу прегледа литературе из области релевантне за тему овог рада намеће се закључак о мултидимензионалности АДХД-а посматраног као феномена, при чему се бројне димензије овог поремећаја исказују током интеракције детета и његовог окружења, а различити елементи ових интеракција утичу на то да деца са АДХД-ом буду вулнерабилна за улогу жртве у вршњачком насиљу са једне, али и починиоца вршњачког злостављања, са друге стране. Циљ наредног одељка овог рада јесте да размотри специфичности деце са АДХД-ом које их чине вулнерабилним за учешће у вршњачком злостављању у улози насилника.

### **3.2. Млади са АДХД-ом као починиоци вршњачког злостављања**

Донекле слични, али ипак различити јесу фактори који чине децу и младе са АДХД-ом вулнерабилним за улогу жртава вршњачког злостављања са једне, наспрам улоге починилаца вршњачког злостављања са друге стране. Иако се основа вршњачког злостављања од стране деце и младих са АДХД-ом, као и у случају деце са АДХД-ом као жртава вршњачког злостављања може довести у везу са социјалним односима, односно релацијама међу вршњацима, она у случају деце са АДХД-ом као починилаца вршњачког злостављања има нешто другачију основу. Наиме, импулсивност јесте важан психолошки корелат АДХД-а и булингa (Unnever & Cornell, 2003, s.131). Шире посматрано, импулсивност и недостатак самоконтроле јесу слични и међусобно високо корелирани психолошки феномени, које је опет лако довести у везу, како са АДХД-ом, тако и са булингом, али и другим видовима вршњачког злостављања. Кључне одлике особа за које се може рећи да имају слабу самоконтролу јесу

импульсивност, егоцентричност, као и склоност ка ризиковању, што све може бити повезано са вршњачким злостављањем.

Када се код деце и младих са АДХД-ом испоље особине као што су импульсивност и недостатак самоконтроле, уз њих се најчешће испољавају и недостатак емпатије, недостатак осетљивости на потребе других људи, као и усмереност на брзо задовољење сопствених потреба, без обраћања пажње на потребе других, при чему често агресију препознају као образац понашања који ће резултовати доласком до жељеног циља. Осим што агресивност често препознају као начин доласка до циља, деца са АДХД-ом такође често реагују агресивним понашањима на различите провокативне интерперсоналне ситуације. Овакви, али и други симптоми АДХД-а имају своју биолошку основу, које је важно бити свестан приликом реаговања на вршњачко зостављање чији су починиоци управо деца и млади са АДХД-ом. Наиме, деца код којих су присутни симптоми АДХД-а, а на првом месту импулсивност и агресивност јесу деца код којих постоји неуро-биолошко оштећење извршних функција нервног система, кратког времена реакције на спољашње стимулусе и неуједначено опште емоционално функционисање (Sjöwall i Thorell, 2014)

Са друге стране, импулсивност деце и младих са АДХД-ом која је повезана са различитим облицима вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом може бити образложена и из угла психолошких теорија личности, што свакако јесте интересантан поглед на ову тему. Наиме, Теорија осетљивости на поткрепљење коју је конструисао Греј (Pickering & Gray, 1999) јесте теорија која почива на посматрању особина личности као рефлексије мотивационих система који произилазе из процеса прилагођавања појединца на класе стимулуса који су повезани са позитивним и негативним поткрепљењем (Džamonja- Ignjatović i Knežević, 2005). Као кључне елементе ове теорије истраживачи наводе три система (Mitrović, Smederevac i Čolović, 2008):

- Систем бихејвиоралне активације (БАС) који је задужен за контролу активног приступа и понашање које је реакција на сигнале награде, а укључује и „олакшање“ због збегавања казне.
- Систем бихејвиоралне инхибиције (БИС) који регулише пасивно избегавање и реакције на сигнале казне као и фрустрацију због недобијања награде
- Борба/Бежање систем (ФФС) који посредује у избегавању и одбрани од агресивног понашања у реакцији на безусловне (пре него условне) сигнале казне

Ова теорија настаје као резултат бројних лабораторијских истраживања, која су спроведена углавном на пацовима, при чему Греј пружа допринос у разумевању утицаја различитих физиолошких система на емоције особе. Када је реч о разматрању ове теорије у

контексту АДХД-а и вршњачког злостављања релевантним се чини се навођење резултата различитих истраживања које у свом раду наводи Чо са сарадницима (Chou, Liu, Yang, Yen & Hu, 2018), а који указују на то да у поређењу са општом популацијом, особе са АДХД-ом имају ниску инхибицију измерену на БИС, као и високу одлику темперамента која се односи на потрагу за новинама. Оваква констелација темпераменталних одлика код особа са АДХД-ом води ка томе да су они склони да уз импulsивност имају и изражену склоност ка трагању за забавом, што повећава ризик импulsивног деловања у друштвеним интеракцијама, што може повећати ризик од различитих бихејвиоралних акција које могу бити посматране као различити облици вршњачког злостављања. Ипак, важно је нагласити да још увек нема довољно истраживања која би потврдила овакав однос, те није могуће говорити о јасној узрочно-последичној вези, али јесте значајно истраживање и разматрање деце и младих са АДХД-ом као починилаца вршњачког злостављања и из угла овако дефинисане психолошке теорије личности.

Без обзира на (не)органску основу различитих обележја АДХД-а, јасно је да велики број њих указује на смањену толеранцију на фрустрацију деце са овим поремећајем, која последично, повећава ризик који се односи на тешкоће у односу са вршњацима, које могу резултовати најпре изолованим агресивним вербалним сукобима међу децом са АДХД-ом и вршњака, које се брзо могу претворити у различите облике вршњачког злостављања почињеног од стране деце и младих са АДХД-ом. На све наведене одлике АДХД-а који повећавају шансу да деца и млади који живе са овим поремећајем постану насилници, односно да почине различите облике вршњачког насиља, важним се чини и раније помињана недовољна способност тумачења социјалних ситуација. Наиме, резултат недовољне способности тумачења социјалних ситуација код деце са АДХД-ом утиче на непријатељску пристрасност код њих, односно на тенденцију приписивања непријатељских намера својим вршњацима у случајевима када социјална ситуација није довољно јасна (Sciberras, Ohan, & Anderson, 2012). Оваква структура социјалних релација и односа јесте окидач импulsивности код деце и младих са АДХД-ом, као и окидач агресивног реаговања које је у очима деце и младих са АДХД-ом заправо одговор на понашање вршњака које су они доживели као непријатељско. Све наведено повећава вероватноћу насилничког понашања код деце и младих са АДХД-ом.

На основу свега наведеног у оквиру овог одељка рада могуће је рећи да постоје поједини фактори ризика који утичу на повећавање вероватноће да дете, односно млада особа која живи са АДХД-ом постане насилних и испољи различите облике вршњачког злостављања. На првом месту, ово свакако јесте агресивност, импulsивно понашање, ниска фрустрациона толеранција, као и недостатак емпатије и самоконтроле. Удружено са релативно честим

фрустрацијама које деца са АДХД-ом доживљавају у вршњачким релацијама, јасно је да су деца и млади са АДХД-ом под високим ризиком за различита насилничка понашања. Ипак, важно је нагласити да постоји и могућност да су деца и млади са АДХД-ом почели да упражњавају различита агресивна понашања, која су касније постала неки од облика вршњачког злостављања са циљем да се одбране од различитих напада и омаловажавања вршњака са којима су се сусретали током детињства и одрастања. Све наведено указује на комплексност и бројност фактора које је неопходно размотрити и узети у обзир приликом како примарне, тако и секундарне и терцијалне превенције вршњачког злостављања почињеног од стране деце и младих са АДХД-ом.

Сажето посматрано, могуће је рећи да су кључни дефицити детета које живи са АДХД-ом, а које се налази под повећаним ризиком да се упусти у насилничка понашања повезана са вршњачким злостављање јесу когнитивне природе и могуће их је спецификовати на следећи начин:

- Деловање пре промишљања
- Немогућност проналажења више решења проблема
- Фокусираност на циљеве, а не на кораке до постизања циља
- Неспособност планирања и процене свог понашања
- Немогућност предвиђања последица понашања
- Слаба осетљивост на интерперсонални конфликт
- Неспособност да се ставе у позицију другог

На крају овог одељка рада важно је нагласити да није свако дете са АДХД-ом починилац или жртва вршњачког насиља, већ да постоје одређени органски, социјални, интерперсонални и други фактори који повећавају ризик од ових искустава код деце и младих са АДХД-ом, док са друге стране, од великог броја фактора истовремено и зависи да ли ће овај ризик бити реализован или не.

## **4. Истраживања вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом**

**„Никада заиста не разумете човека  
док ствари не размотрите са његовог гледишта.  
Док се не ставите у његову кожу и не прошетате њом.“**

***Харпер Ли***

Истраживања у оквиру свих научних грана и области јесу најадекватнији, а некада и једини метод који може да резултује упознавањем различитих феномена, откривању различитих повезаности међу варијаблама, као и узрочно-последичних веза које стоје у основи различитих дођађаја и појава. Иако су им неки од принципа истоветни, истраживања у оквиру природних и друштвених наука јесу значајно различита, почивају на различитим методама прикупљања, обраде и анализе података. Истраживања у домену психологије, медицине, дефектологије и сличних научних и практичних грана и дисциплина јесу вишеструко значајна, с обзиром на то да пружају могућност примене научних сазнања у оквиру различитих практичних области.

На овај начин посматрано и анализирано, јасно је да истраживања вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом могу да пруже различите начине погледа на овај феномен, који, надаље може да резултује различитим приступима у превенцији вршњачког злостављања у коме учествују деца и млади са АДХД-ом, како као жртве, тако и као починиоци овог вида злостављања, на примарном, секундарном и терцијалном нивоу. У оквиру овог одељка рада је аутор покушао да на систематичан, јасан и начин који ће пружити основ за даљу анализу представи резултате различитих испитивања и истраживања која су се на различите начине бавила испитивањем вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом.

У контексту истраживања која се баве овом темом важно је направити јасну дистинкцију између истраживања која се базирају на испитивање опште популације, односно деце различитог школског узраста, а у оквиру које се прави дистинкција између оних које учитељи перципирају као децу код које постоје симптоми АДХД-а, или деца сама себе процењују као особе са овим симптомима и истраживања у чијем узорку се налазе деца код којих постоји дијагноза АДХД-а.

#### 4.1. Истраживања АДХД-а и булинга

У контексту истраживања АДХД-а и булинга важно је напоменути да је ово област која је истраживана у контексту различитих истраживачких питања, која иако су међусобно различита, почивају на сличним принципима, те је међу овим студијама могуће пронаћи извесне заједничке елементе и користити их за свеобухватну анализу теме која се односи на феномен булинга код деце и младих са АДХД-ом, што и јесте циљ овог рада.

У истраживање (Taylor, Saylor, Twyman & Macias, 2010) које је имало за циљ испитивање односа између АДХД-а и булинга (базираног на самоизвештавању испитаника), како из угла починиоца, тако и из угла жртве, укључено је 238 деце узраста 8-17 година, од којих је 144 имало клинички дијагностикован АДХД, а остали су били деца без било какве психијатријске дијагнозе. Резултати овог научног истраживања указују на то да су присутни значајно виши нивои самоизвештавања о улози жртве булинга код деце и младих са дијагнозом АДХД-а у односу на општу популацију. Оно што је занимљиво јесте да када је реч о улози починилаца булинга није било разлике између деце која живе са АДХД-ом наспрам контролне групе.

Истраживање које је јасно указало на то да присуство АДХД-а код ученика јесте фактор ризика како за улогу жртве, тако и за улогу починиоца булинга јесте истраживање које је обухватило 1315 средњошколаца (Unnever i Cornell, 2003). У оквиру овог истраживања дистинкција у односу на контролну и експерименталну групу односила се на одговор на питање о (не)коришћењу лекова намењених у терапији АДХД-а. Добијени резултати указују на то да су ученици који су изјавили да користе медикаменте намењене терапији АДХД-а јесу у статистички значајно већем ризику да буду учесници булинга, како у улози жртве, тако и у улози починиоца. Шта више, 34% њих је изјавило да су жртве насилника најмање два или три пута месечно за разлику од 22% ученика из контролне групе, односно ученика код који не употребљавају поменуте медикаменте.

2008. године је у Шведској реализовано опсежно истраживање (Holmberg & Hjern, 2008) које је укључило 516 ученика четвртог разреда основне школе у узорак, при чему је циљ био истраживање повезаности између симптома АДХД-а и булинга. О постојању АДХД-а код деце је истраживачи су закључили на основу података добијених од учитеља, родитеља и саме деце укључене у узорак истраживања. Добијени резултати указују на то да је постојање симптома АДХД-а код ученика било статистички значајно повезано са почињавањем булинга, као и са улогом жртве у булингу који чине други вршњаци. Наиме, резултати добијени у оквиру ове студије указују на то да су деца са АДХД-ом активни насилници око три пута чешће и жртве булинга око 10 пута чешће од друге деце.



Булинг код деце са вишеструком ометеношћу, код које је присутан и АДХД јесте свакако тема која је занимљива у контексту овог рада. Једно од истраживања ове врсте реализовали су Монтес и Халтерман (Montes & Halterman, 2007). У оквиру истраживања ових аутора циљ је био утврђивање тога да ли присуство АДХД-а повећава преваленцу булинга међу децом са аутизмом у Уједињеним Америчким Државама. С обзиром да је ово истраживање део шире, националне студије, узорак који га је чинио је специфичан, те су га чинила деца и млади старости 6-17 година, при чему је у узорку било 322 детета са аутизмом, 4858 деце са АДХД-ом, при чему је 49.3% деце са аутизмом из узорка истовремено имало и дијагнозу АДХД-а. Резултати овог истраживања указују на то да је код деце са аутизмом присутна висока преваленца када је реч о насилничком понашању у контексту булинга (44%), при чему се чини да АДХД има модераторски утицај на однос између булинга и аутизма. Деца са аутизмом која немају АДХД нису изложена значајно већем ризику од тога да испоље насилничка понашања у контексту булинга у поређењу са општом популацијом, док, са друге стране, деца са аутизмом и АДХД-ом имају повећане изгледе да учествују у булингу као починиоци насиља, чак и када су под контролом држане варијабле које се односе на приходе домаћинства, старост деце и њихов пол.

Широко посматрано питање полних разлика када је реч о деци и малдима са АДХД-ом чини се недовољно испитаним, тачније различите одлике АДХД-а када је реч о особама женског пола, односно девојчицама није тема довољно само сталних испитивања. Са тим у вези могуће је закључити да је и питање булинга код девојчица са АДХД-ом занимљива и недовољно истражена област. Једно од истраживања које донекле разјашњава ситуацију која постоји у овом домену јесте истраживање које је обухватило 22 адолесценткиње (просечна старост у узорку 15.11 година) са дијагнозом АДХД-а и 20 адолесценткиња без ове дијагнозе (Sciberras, Ohan & Anderson, 2012). У оквиру овог истраживања утврђено је да испитанице са АДХД-ом имају у свом искуству више социјалних проблема и више искустава жртава булинга у односу на девојчице код којих не постоји дијагноза АДХД-а. Са друге стране, иако адолесценткиње са АДХД-ом јесу чешће починитељке булинга у односу на адолесценткиње код којих није дијагностикован АДХД, ова разлика није достигла ниво статистичке значајности у овом истраживању.

На крају разматрања различитих истраживања из области булинга код деце и младих са АДХД-ом важно је споменути и истраживања која су се дотакла теме онлајн булинга код деце и младих са АДХД-ом, с обзиром на то да овај вид булинга у последњих неколико година, као што је раније у оквиру овог рада наведено, има све већу преваленцу и постаје све значајнија проблемска област у раду са децом и младима. Наиме, у једном истраживању (Yen, Chou, Liu, Ko, Yang & Hu, 2014) реализованом у Тајвану испитивано је искуство онлајн

булинга, како кроз улогу жртве, тако и кроз улогу починиоца, код 251 мушка адолесцента са дијагнозом АДХД-а, односно испитивано је да ли су и у ком обиму били жртве онлајн булинга. Добијени резултати базирају се на ретроспекцији испитаника и указују на то да је укупно 19.1% њих рекло да су у прошлости били жртве онлајн булинга, док је њих 14.3% изјавило да су били починиоци овог вида вршњачког злостављања. Резултати овог научног истраживања такође указују и на то да они који су били жртве сајбербулинга имају статистички значајно израженије симптоме депресивности и извештавају да су помишљали на самоубиство, у односу на оне младиће са АДХД-ом који нису били жртве овог облика вршњачког злостављања.

Истраживања из ове области на нашим просторима још увек јесу донекле ретка, те свако од истраживања које се бавило питањем булинга и деце са АДХД-ом јесте вредно помена. Једно од тих истраживања јесте и истраживање које су реализовале Велики и Ромстеин (Velki & Romstein, 2015). Циљ овог истраживања односио се на испитивање тога јесу ли деца са дијагнозом или са регистрованим симптомима АДХД-а чешће починитељи или жртве булинга, при чему је у истраживању учествовало 500 ученика четвртих, шестих и осмих разреда основне школе, узорак је био уједначен по полу, а просечна старост испитаника била је 12.72 године. Добијени резултати указују на то да деца која немају дијагнозу, али код којих се региструју неки од симптома АДХД-а у односу на децу која имају дијагнозу АДХД-а показују статистички значајно мање вербалних, физичких и електронских облика булинга у односу на децу са овом дијагнозом. Са друге стране, деца која имају дијагнозу и деца код које су регистровани симптоми АДХД-а јесу статистички значајно чешће жртве вербалних, физичких и електронских видова булинга у односу на осталу децу.

У оквиру Табеле 1 дат је систематски приказ представљених истраживања, њихових циљева, као и кључних резултата

**Табела 1** Кључна истраживања АДХД-а и булинга

Аутори	Тип студије	Узорак	Циљ	Резултати
Holmberg & Hjern, 2008	Корелативна	252 ученице и 264 ученика, старост 10 год. 9.5% препознати као ученици са АДХД-ом	Испитати може ли АДХД утицати на учествовање у булингу	Деца са АДХД-ом су активни насилници око три пута чешће и жртве булинга око 10 пута чешће од друге деце.

Montes & Halterman, 2007	Узрочно-компаративно	322 детета са аутизмом, од којих 49.3% ове деце имало и дијагнозу АДХД-а	Испитивање утицаја АДХД-а код деце са аутизмом на повећавање преваленце булнга код њих	Модераторски утицај АДХД-а код деце са аутизмом на преваленцу булнга, односно њиховог насилничког понашања
Unnever & Cornell 2003.)	Корелативна	1315 средњошкол аца	Испитивање ризика учешћа у булнгу у зависности од (не)употребе медикамената намењених терапији АДХД	Ученици који су изјавили да користе медикаменте намењене терапији АДХД-а су у већем ризику да буду учесници булнга (жртве или починиоци)
Sciberras, Ohan & Anderson, 2012	Узрочно-компаративно	42 адолесцентки ње (код 22 постоји дијагноза АДХД-а)	Испитивање разлика у учесталости булнга код адолесценткиња са и без дијагнозе АДХД-а	Испитанице са АДХД-ом имају у свом искуству више искустава жртава булнга у односу на девојчице код којих не постоји дијагноза АДХД-а, када је реч о њима као о починитељкама булнга, нема значајних разлика
Taylor, Saylor, Twyman & Macias, 2010	Узрочно-компаративно	238 деце и младих старости 8-17 година, од којих 144 са дијагностикованим АДХД-ом	Испитивање односа између АДХД-а и булнга, како из угла починиоца, тако и из угла жртве	Деца са АДХД-ом су значајно чешће жртве булнга (према самоизвештајима испитаника) у односу на општу популацију, када је реч о деци и младима као починиоцима булнга, нема значајних разлика
Yen, Chou, Liu, Ko, Yang & Hu, 2014	Корелативна	251 адолесцент са дијагнозом АДХД-а	Испитивање искуства онлајн булнга, из угла жртве починиоца, повезивање овог искуства са психопатолошким симптомима	19.1% испитаника били жртве онлајн булнга, 14.3% били починиоци. Жртве имају значајно израженије симптом депресивности и извештавају да су помишљали на самоубиство, у односу на оне који нису били жртве.

Velki & Romstein, 2015	Корелативна	500 ученика, нема података о проценту ученика са АДХД-ом или са АДХД-ом симптомима истог	Испитивање тога јесу ли деца са дијагнозом или са регистрованим симптомима АДХД-а чешће починитељи или жртве булингa	Деца која немају дијагнозу, већ симптоме АДХД-а у односу на децу са дијагнозом показују значајно мање свих облика булингa. Деца која имају дијагнозу и деца код које су регистровани симптоми АДХД-а су значајно чешће жртве свих видова булингa у односу на осталу децу.
------------------------	-------------	--	--	---

## 4.2. АДХД и други облици вршњачког злостављања

На основу анализираних научних чланака и других стручних публикација могуће је закључити да се највећи број аутора бавио испитивањем и анализом булингa, као најчешћег појавног облика вршњачког злостављања у контексту деце са АДХД-ом. Други појавни облици вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом јесу мање заступљени у истраживањима, при чему се у узроку оваквог стања ствари налази већи број различитих фактора. На првом месту јесте могућност препознавања и добијања релевантних података о другим облицима вршњачког злостављања од стране испитаника. Наиме, булинг јесте вид вршњачког злостављања који је на неки начин најлакше препознати, разликовати од других облика вршњачког злостављања и операционализовати. Са друге стране, други појавни облици вршњачког злостављања, као што је вршњачко насиље, на пример, некада немају довољно јасне критеријуме, те нису методолошки довољно јасан основ истраживања. Опет, важно је напоменути да управо булинг јесте најчешћи вид вршњачког злостављања, како међу општом популацијом, тако и међу децом и малдима са АДХД-ом, те је јасно зашто је управо овај вид вршњачког злостављања у фокусу највећег броја студија које су се бавиле овом облашћу и тематиком.

Ипак, када је реч о истраживањима која су се бавила АДХД-ом и другим облицима вршњачког злостављања интересантним се чини навођење резултата студије случаја (Shea & Wiener, 2003), која је обухватила четири дечака са дијагнозом АДХД-а, старости од 11 до 13 година, њихове родитеље и учитеље. Квалитативним методом добијени резултати указују на то да је социјална искљученост најистакнутији облик вршњачког узнемиравања који су доживела сва четири дечака, при чему су по њиховим проценама, проценама њихових родитеља и учитеља ови дечаци доживљавани од стране вршњака као различити од друге деце и социјално изоловани.

Још једно истраживање које је било усмерено на особе женског пола са дијагнозом АДХД-а је указало на резултате који су забрињавајући и које је неопходно озбиљно схватити. Наиме, у студији (White & Buehler, 2012) која је имала за циљ испитивање везе између симптома АДХД-а који су регистровани пре 12те године живота испитаница и сексуалног злостављања од стране њихових вршњака током адолесценције узорком је обухваћено 374 студенткица које нису имале искуство сексуалног злостављања у детињству. Резултати ове студије указују на то да су симптоми АДХД-а код испитаница повезани са сексуалним злостављањем током адолесценције.

#### **4.3.Анализа и критички осврт на истраживања АДХД-а и различитих облика вршњачког злостављања**

Оно што је уочљиво јесте да у литератури, односно у научним часописима и чланцима постоји значајан број истраживања која се на различите начине баве испитивањем феномена булингa и АДХД-а, док недостају она истраживања која су посвећена испитивању односа овог поремећаја и других видова вршњачког злостављања, који свакако јесу приступни у односима међу вршњацима генерално посматрано, као и односима међу вршњацима са и без дијагнозе АДХД-а. Усмереност истраживача на булинг као вид вршњачког злостављања који се испитује у контексту деце са АДХД-ом као жртва, али и починилаца овог вида вршњачког злостављања свакако јесте важан и јесте вид истраживања који нуди бројне практичне импликације. Наиме, као што је приказано у ранијем одјеку овог поглавља, постоји велики број истраживања која се баве различитим истраживачким питањима која се односе на виктимизацију деце са АДХД-ом, почињеним булингом са њихове стране, као и поређењем преваленце овог облика вршњачког злостављања у општој популацији деце и младих и популацији деце и младих са дијагнозом или регистрованим симптомима АДХД-а. Оваква истраживања често претходе изради превентивних програма или појединачних активности намењених превенцији вршњачког злостављања међу децом и младима са АДХД-ом и припадницима опште популације, што јесте један од неопходних корака како би ова проблематика могла да буде превенирана на примарном, секундарном, али и терцијалном нивоу.

Оно што је могуће закључити на основу свих представљених резултата истраживања јесте да су деца и млади код којих постоји дијагностикован АДХД или код којих постоје (различитим методолошким процесима процењени) симптоми АДХД-а значајно чешће жртве булингa у односу на децу без овог, али и других психолошких поремећаја, при чему, када је реч о чињењу булингa постоје различити резултати. Наиме, постојање студија које указују на то да међу општом популацијом и популацијом деце и младих који живе са АДХД-ом нема

разлике када је реч о преваленци чињења булингa, онемогућавају генерализовање закључака из ове области, као што је то могуће у случају деце која живе са АДХД-ом као чешћих жртава булингa у односу на општу популацију деце и младих. Ипак, резултати представљених студија јасно указују на то да код деце са дијагнозом АДХД-а и деце код којих постоје изражени симптоми овог поремећаја постоји повезаност са виктимизацијом у оквиру булингa и то за различите облике овог вида вршњачког злостављања, као што су вербални, физички и онлајн булинг.

Повезивање различитих скупова симптома АДХД-а, односно импулсивности, хиперактивности и непажње, али и АДХД-а као поремећаја генерално посматрано са различитим облицима булингa у контексту деце са АДХД-ом као починилаца није довело до довољно конзистентних резултата, те је могуће рећи да је ово свакако тема која захтева додатна истраживања, различите методолошке приступе и доношење нових закључака и импликација нових студија ове врсте. Међутим, упркос недовољној конзистентности резултата у овој области, могуће је рећи да су деца са АДХД-ом, као и деца код које постоје изражени симптоми овог поремећаја често учесници булингa, како из улга починилаца, тако и из угла жртава. С обзиром на то да, без обзира на улогу у булингу у којој се налазе деца и млади, учествовање у овом, али и у другим видовима вршњачког злостављања јесте сресни животни догађај за сву децу, а поготово за децу са АДХД-ом који су у складу са одликама поремећаја са којим живе изузетно вулнерабилни за јављање анксиозности, депресивности, али и других психопатолошких феномена.

С обзиром на изузетно мали број истраживања која су се бавила децом и младима који живе са АДХД-ом и другим видовима вршњачког злостављања, тешко је формирати довољно јасне закључке у оквиру овог одељка рада. Наиме, упркос томе што резултати истраживања представљених у оквиру овог рада која се односе на децу и малде који живе са АДХД-ом и вршњачко злостављање које не представља булинг указују на то да су деца и млади који живе са АДХД-ом изложени различитим видовима вршњачког злостављања и то чешће у односу на своје вршњаке у улози жртве, није могуће детаљније говорити о преваленци различитих облика вршњачког злостављања у које су деца и малди који живе са АДХД-ом укључени као жртве. Такође, оно што је важно поменути у оквиру овог одељка рада јесте да су истраживања вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом у земљама из нашег окружења веома ретка, малобројна и да с обзиром на методологију која се у њима примењује пружају само основне, односно базичне показатеље везане за ову тему, док их, конкретно, у нашој земљи готово и нема.

Овакво стање ствари неповољно утиче на могућности унапређења положаја деце и младих са АДХД-ом која су кроз систем инклузивног образовања укључена у редовно

школовање, долазе у свакодневни контакт са својим вршњацима, а врло често, као што показују различите студије представљене у овом раду јесу и жртве и починиоци различитих облика вршњачког злостављања. Јасно је да због специфичности које АДХД као поремећај носи са собом није могуће на исти начин приступати и третирати децу која живе са овим поремећајем и општу популацију, те би постојање целог система истраживања из ове области у нашој земљи свакако резултовао потребним и неопходним смерницама за третман и пружање адекватне помоћи деци са АДХД-ом укљученим у вршњачко злостављање, како из угла насилника, тако и из улга жртава.

На крају овог одељка свакако је важно дотаћи се и појединих ограничења студија представљених у контексту истраживања деце и младих који живе са АДХД-ом и различитих облика вршњачког злостављања. Наиме, у оквиру представљених истраживања уједно су представљени и различити методолошки приступи истраживача, при чему неки од њих имају своје мањкавости које су могле да утичу на резултате истраживања, којих је важно дотаћи се у оквиру овог одељка рада. Наиме, највећи број представљених истраживања базирао се на различитим техникама самопроцене, што доводи до питања да ли су нека деца укључена у истраживање намерно давала одговоре који нису у потпуности тачни када је реч о њима, са циљем да се представе у социјално пожељном светлу. Са друге стране, управо одлике АДХД-а које су раније помињане, а које се односе на немогућност адекватног усмеравања и одржавања пажње и слично јесу фактори који су могли неповољно да утичу на валидност резултата добијених применом различитих истраживачких техника базираних на самопроцени, с обзиром да је могуће претпоставити да су некој деци упитници били „досадни“ те да је ово утицало на њихово одговарање. Она истраживања која су се базирала како на самопроцени деце и младих, тако и на проценама од стране учитеља или чак учитеља и родитеља могу бити посматрана као методолошки коректнија, мада ни у њима могућност социјално пожељног представљања испитаника није искључена у потпуности, али је питање и у којим условима она то заправо може да буде.

Надаље, често су у истраживања у категорију деце у експерименталној групи, односно у групи деце која су посматрана у контексту АДХД-а осим деце која имају клиничку дијагнозу АДХД-а укључена и деца код којих су истраживачи, на различите начине утврдили постојање симптома АДХД-а. Ово јесте споран методолошки поступак, с обзиром на то да је неопходно поставити питање о оправданости заједничког посматрања деце са дијагнозом и деце са симптомима, као и питање о томе на који су начин симптоми регистровани, колико њих и слично. Упркос наведеним ограничењима студија чији су кључни резултати приказани у оквиру овог поглавља рада важно је закључити да су пружиле значајан допринос истраживању теме која се односи на децу и младе који живе са АДХД-ом и вршњачко злостављање, што

јесте адекватан и једини исправан основ за различите превентивне активности, програме и пројекте, који јесу начин да се овај проблем умањи, сузбије, или чак у потпуности искорени, а у будућности превенира.

Циљ наредног одељка овог рада јесте да пружи преглед, анализу и критички осврт на различите програме превенције вршњачког злостављања намењених деци и младима са АДХД-ом, али и њиховим вршњацима који су у контакту са децом која живе са овим поремећајем.



## **5. Програми превенције вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом и допринос стручњака у превенцији**

**„Образовање је најмоћније оружје  
које можете употребити да промените свет“**

***Нелсон Мандела***

Због свих одлика вршњачког злостављања, последица до којих доводи, као и размера које има у савременом свету, јасно је да је превенција овог вида злостављања постала важна друштвена, политичка, психолошка, медицинска, али и тема из других области савременог света. Вршњачко злостављање и његова превенција је питање које привлачи повећану пажњу у последњој деценији, не само од стране јавности, већ и наставника, научника, али и политичара (Phillips, 2007). Сваки облик превенције, па тако и превенција вршњачког злостављања јесте процес који започиње одређивањем два важна сегмента, који се односе на утврђивање природе и обима проблема у заједници, као и идентификовањем ризичних и протективних фактора који постоје у заједници. Другим речима, полазну основу у планирању програма превенције вршњачког злостављања представљају емпиријске процене присуства ризичних и протективних фактора у популацији потенцијалних корисника превентивног програма (Pavlović i Žunić-Pavlović, 2008).

Школе јесу установе и места на којима се налази велики број деце и младих у оквиру којих се најчешће ради на различитим видовима превенције вршњачког злостављања. Најчешћи вид одговора школа на вршњачко злостављање генерално посматрано односи се на организацију и реализацију различитих безбедносних мера са циљем спречавања или бар правовременог откривања различитих облика вршњачког злостављања. Међутим, с обзиром на то да су школе одавно престале да буду кључно место у оквиру ког се вршњачко злостављање одвија, јасно је да је овакав приступ недовољно делотворан и да не може да ово буде једини приступ у односу на који се очекују адекватни превентивни резултати и доприноси.

Са оваквим стањем ствари је повезан све интензивнији развој различитих програма намењених превенцији вршњачког злостављања, како на примарном, тако и на секундарном и терцијалном нивоу. Превенција вршњачког злостављања може да се разуме као процес током којег се у школи као институцији реализује низ мера и активности којима се настоји спречити испољавање (примарна, тј. универзална превенција) и/или учвршћивање насилничког понашања и виктимизације (секундарна, тј. селективна превенција), односно као процес којим

се стварају повољнији услови за развој свих ученика (Marković, 2017). Овако дефинисана и посматрана превенција вршњачког злостављања се у школама најчешће реализује кроз осмишљавање, примену и евалуацију резултата различитих превентивних програма. Кључни фактор при осмишљавању ових превентивних програма односи се на њихову заснованост на емпиријским подацима, с обзиром на то да је ово један вид осигуравања примене у пракси управо оних стратегија, метода и техника које имају најбоље емпиријско утемељење. С обзиром да на проблем вршњачког насиља није имуна готово ниједна земља, постоји велики број програма за превенцију насиља у школама (Šekarić, 2018). Успешно осмишљени и реализовани програми превенције вршњачког злостављања имају капацитет да правовремено препознају ризичне факторе који доприносе ширењу проблема вршњачког злостављања генерално гледано, те да правовремено раде на превенцији развоја поремећаја у понашању ученика који се повезују са вршњачким злостављањем и тиме зауставе ширење актуелно свеприступног проблема вршњачког злостављања.

С обзиром на бројне специфичности у развоју деце, њиховим обрасцима понашања, реаговања и слично, постоје и развијају се различити превентивни програми намењени превенцији вршњачког злостављања. С обзиром на све наведене одлике, специфичности и потешкоће које АДХД носи са собом, а које су описане раније у оквиру овог рада, јасно је да циљ који се односи на превенцију вршњачког злостављања код деце која живе са АДХД-ом, али и код њихових вршњака који често за жртве сопствених насилничких понашања одабирају управо особе које живе са АДХД-ом може бити реализован кроз промишљање адекватних начина и механизма који би довели до тога да програмима намењеним превенцији вршњачког злостављања буду обухваћена и деца, односно млади који живе са АДХД-ом као специфична група којима ће бити посвећена додатна пажња у осмишљавању и реализацији превентивних програма.

Интересантном се чини чињеница да у доступној стручној литератури, као ни релевантним базама превентивних програма (нпр. [www.ojjdp.gov/MPG/Program](http://www.ojjdp.gov/MPG/Program); [www.blueprintsprograms.org/program-search/](http://www.blueprintsprograms.org/program-search/)) није могуће пронаћи податке о програмима намењеним превенцији било ког облика вршњачког злостављања који је обухватио децу односно младе са АДХД-ом као засебну циљну групу обухваћену програмом. С обзиром на то да се циљ овог одељка рада односи на представљање примера добре праксе, односно примера програма превенције вршњачког злостављања који су примерени деци која живе са АДХД-ом, али и њиховим вршњацима који су у свакодневном контакту са њима, у оквиру овог дела рада биће приказани они превентивни програми који су се у пракси показали као ефективни, а које аутор рада сматра, на основу јасних аргумената, као оне који би могли бити примењени специфично код деце са АДХД-ом.

Бројне су чињенице и научни ставови, од којих су неки раније приказани у оквиру овог рада узети у обзир приликом одабира програма намењених превенцији вршњачког злостављања који би могли да буду адекватни код деце која живе са АДХД-ом, али и код вршњака који су у свакодневном контакту са њима. Један од релевантних научних ставова у овом контексту јесте и онај који наведе Велики и Ромстеин (Velki & Romstein, 2016), а који указује на то да је АДХД мултидимензионални феномен, који подразумева јаку социјалну компоненту, те васпитно-образовни рад са децом која имају АДХД треба да обухвати превенцијске активности јачања социјалних вештина. Надаље, као важан и интересантан приступ могуће је навести онај који сматра да с обзиром на то што импулсивност и агресивност утичу на квалитет односа с околином, понајпре родитељима који се осећају фрустрирано и беспомоћно, рехабилитацијски рад и превентивни програми би требали обухватити и родитеље, а не само дете (Barkley, 2015). Овакви и слични научни ставови умногоме утичу на приступ осмишљавању, реализацији, али и евалуацији превентивних програма усмерених ка превенцији вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом, те је важно професионално им приступити.

### **5.1. Конкретни програми корисни у превенцији вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом**

У контексту наведених и сличних научних и истраживачких ставова и налаза аутор овог рада се одлучио да прикаже три програма намењена превенцији различитих облика вршњачког злостављања деце и младих, а које је на основу стеченог знања и прикупљених информација оценио као програме који би могли бити на адекватан начин примењени у случају деце са АДХД-ом и вршњака који су у контакту управо са њима. Ови превентивни програми носе називе:

- Стоп булингу у школама (Stop School Bullying)
- Кораци до поштовања (Steps to Respect®)
- Промовисање алтернативних стратегија размишљања (Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS®))

**Напомена:** Сви подаци о наведеним превентивним програмима који су приказани у следећем делу рада преузети су са веб сајта <https://www.crimesolutions.gov/>

#### **5.1.1. Превентивни програм „Стоп булингу у школама“**

Превентивни програм „Стоп булингу у школама“ (Stop School Bullying) јесте програм који је осмишљен, реализован и евалуиран 2013. године у Грчкој, који је спроведен у школама и намењен ученицима старости од 9 до 12 година, при чему му је примарни циљ био

редуковање булинга у основним школама. Ова превентивни програм је заправо модификација једног од успешнијих програма намењених превенцији булинга, програма аутора Олвиса (Olweus). Резултати евалуације превентивног програма „Стоп булингу у школама“ указују на то да је програм успешно редуковао булинг и виктимизацију у школама у којима је примењен, док у школама у којима није примењен, а коришћене су као контролна група у евалуацији овог програма није дошло до овог вида редукције. Специфични циљеви овог програма односе се на повећање свести о утицају булинга, како на жртве, тако и на починиоце, утицање на повећање емпатије према жртвама, као и смањење стопе булинга и виктимизације.

Како би наведени генерални и специфични циљеви били реализовани на адекватан начин, осмишљен је превентивни програм који траје 11 недеља, током којих постоје структурисане, јасно одређене и осмишљене интервенције наставника, који су били укључени у директан рад са ученицима, при чему су имали подршку стручњака који су осмислили програм и на посредан начин учествовали у његовој реализацији. Током ових 11 недеља једном недељно реализоване су радионице, у трајању од 90 минута, а њихов садржај се односио на групне дискусије са ученицима, игре улога и других различитих активности везаних за превенцију булинга. Као посебно значајне могуће је истаћи активности које су имале за циљ освешћивање улоге у булингу, али и у спречавању булинга од стране лица која нису директно укључена у булинг, али јесу индиректно, као посматрачи.

Оно што посебно интересантним чини превентивни програм „Стоп булингу у школама“ јесте чињеница да је овај програм осмишљен тако да у реализацију укључи ученике, наставнике, родитеље, али и значајно ширу друштвену заједницу. Између осталог, наставници су организовали два састанка са родитељима како би утицали на њихову укљученост у програм, свест о проблему и начинима на који они могу да допринесу превенцији, односно решавању сложеног проблема, као што је булинг у школама. Осмишљене су едукативне брошуре, али и веб сајт намењене информисању шире друштвене заједнице о проблему булинга и конкретном превентивном програму. Посебно значајним чини се навођење чињенице да је овај програм имао снажан, значајан утицај на редукцију булинга у школама, тако да је у експерименталној групи булинг смањен за 55.6% у односу на стање пре реализације програма, док је у контролној групи ниво булинга смањен за 15.4% у односу на иницијално истраживање.

У контексту деце са АДХД-ом и адекватности овог програма намењеног превенцији булинга, могуће је посматрати овај концепт у односу на већи број релевантних фактора. Наиме, на првом месту, важно је истаћи чињеницу да се кроз овај превентивни програм јачају они који су често посматрачи булинга да на булинг реагују, подучавају се адекватним механизмима реакција, чиме се утиче на то да булинг у који су укључена деца са АДХД-ом,

било као жртве, било као насилници буде правовремено откривен, те да се приступи адекватним реакцијама стручњака, родитеља, али и шире заједнице на овај проблем. С обзиром на то да су деца са АДХД-ом често недовољно прихваћена од стране својих вршњака, те да ово може бити један од разлога због ког посматрачи булингa у коме су деца са АДХД-ом жртве не реагују на адекватне начине, односно не обраћају се наставницима и другим стручњацима, освешћивање значаја њихове улоге у заустављању булингa, подледица до којих булинг може да доведе и слично може умногоме да допринесе превенцији, или бар благовременом заустављању булингa у оквиру ког су жртве деца и млади са АДХД-ом. Надаље, укључивање родитеља у превентивни програм јесте изузетно важан елемент програма намењених превенцији вршњачког злостављања у који су укључена деца са АДХД-ом и може умногоме да допринесе успостављању адекватне комуникације између деце са АДХД-ом и њихових родитеља, помогне родитељима да се суоче и превазиђу неке од изазова које са собом носи родитељство у коме дете/деца живе са АДХД-ом и слично.

Упркос томе што је могуће навести извесне позитивне аспекте описаног превентивног програма намењеног превенцији булингa у школама у контексту деце са АДХД-ом, неопходно је осврнути се и на потенцијална ограничења овог програма. Наиме, наведене позитивне одлике програма јесу на првом месту оне које се односе на начине на које други (родитељи, вршњаци) могу да пруже помоћ деци са АДХД-ом која су починиоци или жртве булингa. Са друге стране, остало је недовољно јасно који су то сегменти програма они који могу бити посматрани као релевантни у контексту директног утицаја на децу са АДХД-ом, а који ће их учинити мање вулнерабилним, како за жртве, тако и за починиоце булингa. Иако је неопходно напоменути да су у оквиру интернета доступни само поједини подаци о садржају овог превентивног програма, делује да програм није усмерен, на пример, на развијање социјалних вештина деце и младих, што би било један од адекватних приступа који би могао бити тумачен и схваћен као адекватан приступ деци са АДХД-ом која су под високим степеном ризика за учешће у булингу.

### **5.1.2.Превентивни програм „Кораци до поштовања“ (Steps to Respect®)**

Реч је о такође антибулинг програму, који је усмерен на подучавање социјалним и вештинама управљања емоција, деце основношколског узраста, односно старости 8-12 година. „Кораци до поштовања“ јесте превентивни програм који је реализован у 33 основне школе у Калифорнији. Циљ овог програма односи се на пружање помоћи у побољшању вршњачких односа и ублажавању штетних ефеката булингa код деце. Програм је осмишљен на начин који су аутори сматрали релевантним у умањењу проблема булингa у школском окружењу, а који се базирао на:

- Повећању свести и одговорности наставника, учитеља и других стручњака запослених у школама
- Неговање друштвено одговорних уверења код деце, учесника програма
- Подучавање социјално-емоционалних вештина деце намењених сузбијању булинга и промовисању адекватних вршњачких односа
- Промовисање вештина као што су адекватно решавање конфликта, понашање у вршњачким групама и слично

У оквиру програма „Кораци ка поштовању“ је реализовано сузбијање дечијих негативних ставова који се односе на њихову перцепцију способности да потраже помоћ када се сусретну на различитим нивоима са проблемом булинга, реаговање школе као институције, али и појединачних стручњака на булинг, а ово је реализовано кроз три кључне групе активноти овог програма:

**Активности намењене деци.** Током 12 до 14 недеља са децом се кроз радионичарски вид рада радило на примењивању когнитивно-бихевиоријалних технике за промовисање друштвено одговорних норми и подстицање социјално-емоционалних вештина. Важно је напоменути да су примењени различити садржаји радионица у зависности од старости деце, те су постојала три нивоа, намењена трима старосним категоријама деце укљученим у овај програм. Коришћењем овог приступа деца су научила да идентификују различите облике булинга, упознати су са јасним смерницама које се односе на неагресивне реакције на вршњачко злостављање широко посматрано, односно оним реакцијама које смањују шансу за настанак виктимизације, при чему су деца такође учила о асертивности, емпатији, регулисању сопствених емоција и сл. Све наведено ученици су вежбали кроз различите игре улога, дискусије, разговоре са стручњацима и слично.

**Активности намењене школи као институцији.** На нивоу целе школе је формиран и презентован водич кроз програм, те је на нивоу школе као институције промењено окружење коз усвајање нових политика и поступака намењених откривању, заустављању и превенцији булинга. Ове политике и поступци били су усмерени ка подстицању дисциплине и заустављању проблема булинга пре него што они ескалирају, а на овај начин је целокупна школа, као институција укључена у напоре да се смањи проблем булинга.

**Активности намењене запосленима у школи.** Ове активности су подразумевале обуку запослених у школи која се односила на унапређење њихових капацитета повезаних са препознавањем булинга и ефикасним реаговањем на дечије изјаве о насилничком понашању коме су сведочили или у оквиру ког су били жртве.

Овако осмишљеним и реализованим активностима овог програма подстакнута је сарадња различитих чланова школске заједнице на препознавању и сузбијању булинга, с

обзиром да су у превентивни програм били укључени наставници, ученици, али и други запослени у школи. Програм је имао намеру да подигне свест свих ових особа на личну улогу коју имају у препознавању и сузбијању буллинга. Такође, програм се руководио теоријским становиштем да ће унапређење вршњачких социјалних релација и односа у школи допринети умањењу буллинга и на овај начин створити сигурно школско окружење. Најважнија чињеница на коју је указала реализована евалуација овог превентивног програма јесте она која указује на то да је булинг био значајно нижи у групи школа и ученика који су подвргнути учешћу у овом превентивном програму у односу на контролну групу. Понашања која су довођена у везу са булингом су била умањена за 20% годину дана након реализације програма, у односу на она утврђена пре реализације истог, односно 3.4% у другој години након реализације овог програма. Једна од студија која се бавила испитивањем ефеката овог превентивног програма (Brown, Low, Smith & Haggerty, 2011) указује на то да су забележени статистички значајно позитивни ефекти програма на низ фактора, од којих су само неки: интерперсонални односи ученика, нижи ниво буллинга који подразумева примену физичке силе, као и генерално мањи проблеми повезани са булингом на нивоу школа. Резултати ове студије подржавају превентивни програм „Кораци до поштовања“ као ефикасну интервенцију у превенцији буллинга у школама.

У контексту деце са АДХД-ом овај превентивни програм је могуће посматрати као вишеструко користан и потенцијално успешан у утицају на редукцију буллинга, како деце са АДХД-ом која су жртве овог вида вршњачког злостављања, тако и оне деце која су сами насилници. Наиме, истраживачи још увек нису постигли сагласност о томе који вид психотерапије је најадекватнији код особа које је могуће окарактерисати као особе које живе са АДХД-ом, иако постоји извештај број аутора који наводе управо когнитивно-бихејвиоралну терапију као најадекватнији психотерапијски модалитет за овај део популације. Упркос томе што је описани превентивни програм далеко од психотерапије, примена одређених когнитивно-бихејвиоралних принципа и техника у оквиру самог програма итекако може бити погодна и делотворна за децу и младе са АДХД-ом. С обзиром на то да су кључни принципи КБТ приступа они који се односе на модификацију понашања на основу принципа (социјалног) учења, као и манипулисање факторима околине који претходе (нпр. сетинг, околности, догађаји) или су последица маладаптивног понашања (нпр. пажња и реакције одраслих), као и модификовање дисфункционалних уверења како би се изазвала промена у понашању и емоцијама, овај приступ јесте посебно погодан за ону децу и младе који имају когнитивне капацитете да активно и са разумевањем учествују у активностима базираним на овом приступу.

Надаље, континуирана фокусираност овог превентивног програма на развијање квалитетних и адекватних социјалних релација међу вршњацима, развој емпатије и социјалног прихватања и разумевања јесте још један аспект програма који може посебно да погодује деци са АДХД-ом, али и вршњацима који су у контакту са њима. Наиме, раније у оквиру рада је више пута указано на неадекватност социјалних релација између деце са АДХД-ом и њихових вршњака, које су проузроковане различитим факторима који леже у основу АДХД-а као поремећаја, те је јасно да је неопходно континуирано улагање напора у унапређење социјалних релација између деце са АДХД-ом и њихових вршњака. Сваки, па и минимални помак у унапређењу вршњачких односа, развоју емпатије код вршњака деце која живе са АДХД-ом јесте велики корак и може да води ка томе да деца са АДХД-ом буду боље схваћена, а самим тим и прихваћена у својим вршњачким круговима. Ово, надаље, може да води смањењу булингa ком су изложена деца са АДХД-ом, док учење о саморегулацији емоција које јесте додатна проблематична област код деце са АДХД-ом, а које јесте такође део овог превентивног програма може да утиче на смањење булингa у коме су деца која живе са АДХД-ом извршиоци.

С обзиром на то да су деца са АДХД-ом често од стране учитеља и наставника недовољно схваћена, те су често третирани као непослушни, или чак невоспитани, додатно едуковање наставника да препознају и на време реагују на појаву булингa може додатно да помогне деци са АДХД-ом која су укључена у булинг, било као жртве, било као починиоци. На основу свега наведеног могуће је закључити да је превентивни програм „Кораци до поштовања“ програм намењен превенцији булингa који на основу карактеристика и садржаја које је обухватио и начина реализације истих може да буде примерен програм који би као циљ имао превенцију булингa код деце са АДХД-ом, како превенцију улоге жртве тако и превенцију насилничке улоге ове деце у булингу. Ипак, као једно од ограничења овог превентивног програма могуће је навести чињеницу да у активности програма нису укључени родитељи, који јесу важни у превенцији, препознавању и адекватном реаговању на откривање булингa у коме учествују деца са АДХД-ом било као жртве, било као насилници. Међутим, ово јесте сегмент који је могуће унапредити у оквиру овог превентивног програма, те је могуће говорити о адекватној основи овог програма у превенцији булингa код деце која живе са АДХД-ом.

### **5.1.3.Превентивни програм „Промовисање алтернативних стратегија размишљања“**

Превентивни програм „Промовисање алтернативних стратегија размишљања“ је замишљен као програм који промовише емоционалне и социјалне компетенције учесника,



чиме утиче на смањивање агресивности и проблема понашања код деце основношколског узраста и унапређују се образовни процеси који се реализују у школским учионицама. Оно што је посебно важно нагласити јесте да је програм намењен деци која су, из различитих разлога укључена у специјално образовање, те су њиме обухваћена деца која имају тешкоће у учењу, средњи ниво менталне ретардације, емоционалне поремећаје, као и деца која живе са АДХД-ом

Ово је програм који се такође, као и претходно описани, базира на когнитивно-бихејвиоралном приступу, те полази од АБЦД модела који је познати и признати модел у оквиру рационално емотивно когнитивно бихејвиоралне терапије. Основна претпоставка овог модела у контексту деце јесте да деца (али и одрасли) имају склоност да себе дисфункционално узнемиравају (компонента Ц) поводом негативних активирајућих догађаја (А) стварањем ирационалним уверења (Б) у вези тих догађаја. При томе уколико се држе рационалних уверења (Б) поводом истих тих негативних активирајућих догађаја (А), последице ће бити негативне, али функционалне реакције (Ц) (Bozhok, 2015).

Интересантан аспект овог програма јесте да је прилагођен деци различитог узраста, с обзиром на то да постоје прилагођени програми за децу предшколског узраста, па све до шестог разреда основне школе. На годишњем нивоу овим програмом је обухваћено 36-52 лекције (у зависности од разреда који деца похађају), а које имају за циљ да деци омогуће стицање знања и вештина у три главна концептуална подручја:

- Самоконтрола
- Осећања и односи
- Решавање социјалних проблема

Како би позитивно утицали на сопствену самоконтролу деца су у оквиру овог програма подучавана „техници корњаче“, у оквиру које су учили да застану и да размисле пре него што одреагују на, за њих, провокативну ситуацију. Код старије деце примењене су другачије технике, али са истим или сличним циљем. Емоционална писменост је била техника коришћена за подучавање деце да препознају и вербализују сопствене емоције, изражавају их на адекватне начине, као и да процењују интензитет својих осећања, управљају осећањима и схватају разлику између осећања и понашања. Компонента социјалног решавања проблема у оквиру овог програма подразумевала је групе за решавање проблема, намењене решавању актуелних проблема у учионици, при чему су деца учена и техникама намењеним генерализацији новостечених знања и вештина на свакодневне ситуације и ван школе. Програм је подразумевао и израду информативних брошура намењених родитељима. Поред наведеног, у систем овог програма уврштене су и лекције које се односе на промоцију

самосвести, невербалних и вербалних комуникационих вештина, као и позитивну атмосферу у учионици.

С обзиром на то да је ово превентивни програм који је стар више од две деценије, прошао је кроз различите видове евалуације. Најзначајнији резултати евалуације коју је вршио Кам са сарадницима (Kam, Greenberg & Kusché, 2004) јесу:

- Деца која су прошла кроз превентивни програм „Промовисање алтернативних стратегија размишљања“ су од стране својих вршњака били оцењени као статистички значајно мање хиперактивни и агресивни у поређењу са децом из контролне групе
- Независни посматрачи су оценили одељења у којима је реализован овај превентивни програм као одељења у којима постоји статистички значајно позитивнија атмосфера, виши ниво ентузијазма и интересовања код деце, као и њихова већа способност да остану усредсређени на наставне садржаје у поређењу са ученицима из контролних група.
- Деца из група обухваћених овим превентивним програмом су након три године од окончања програма показивала већу вероватноћу конструктивног решавања вршњачких проблема, на пример, кроз повећану самоконтролу, избегавање агресивних реакција и слично, у поређењу са децом из контролне групе, при чему је ова разлика достигла ниво статистичке значајности.
- Код деце обухваћене овим превентивним програмом је, три године по окончању програма, регистрован већи речник који се односи на описивање негативних осећања, у поређењу са контролном групом, што заправо указује на то да су деца која су била укључена у превентивни програм „Промовисање алтернативних стратегија размишљања“ била у стању да боље артикулишу своје негативне емоције у односу на децу из контролне групе.
- Код деце из експерименталне групе је регистрован смањен ниво депресивности у поређењу са децом из контролне групе три године по окончању реализације програма

Још једна студија (Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007) је указала на вишеструке успехе програма „Промовисање алтернативних стратегија размишљања“ Кључан резултат ове студије јесте онај који се односи на утврђивање постојања статистички значајних разлика у социјалним вештинама између деце која су прошла кроз овај превентивни програм и оне која нису, односно, деца која су прошла кроз превентивни програм имали су боље развијене социјалне вештине у односу на оне који нису прошли кроз овај програм.

С обзиром на то да је описани превентивни програм заправо програм који јесте усмерен, између осталог и управо на децу са АДХД-ом, као и да ради на развоју управо оних

социјалних и интерперсоналних вештина и особина које су овој деци често проблематична област, односно област која доноси бројне потшкоће, овај превентивни програм је могуће посматрати као програм превенције вршњачког злостављања почињеног од стране деце са АДХД-ом широко посматрано. Наиме, уколико овај програм доводи до стварних ефеката, а истраживања која су се бавила евалуацијом ефеката програма указују да он доводи до позитивних ефеката у доменима као што су редукција агресивности, повећане контроле емоција, развој адекватних вештина решавања социјалних проблема и слично, он може, са једне стране да утиче на превенцију насиља почињеног од стране деце са АДХД-ом, а са друге стране да утиче на то да деца са АДХД-ом не постану жртве вршњачког насиља, услед поседовања способности да на конфликтну ситуацију са вршњацима одреагују на адекватан начин, као и познавање адекватних начина решавања у ситуацији да им се вршњачко злостављање догоди, што превенира продубљивање овог проблема, односно чини успешном секундарну превенцију вршњачког злостављања у коме су виктимизирана управо деца и малди са АДХД-ом.

Потенцијално ограничење описаног превентивног програма које је потребно поменути јесте чињеница да је програм осмишљен и примењен у контексту специјалног образовања, док се савремене тенденције у образовању односе на све већу заступљеност инклузивног у односу на специјално образовање деце и младих који живе са различитим тешкоћама, међу којима јесте и АДХД. У овом контексту, јасно је да је све мањи број деце са АДХД-ом у оквиру специјалних школа, а све већи број њих у оквиру тзв. „редовних школа“, те да би примена оваквог превентивног програма, какав је описан у оквиру овог рада захтевала извесна прилагођавања, измене, али би свакако могла да резултује позитивним ефектима који се односе на превенцију вршњачког злостављања генерално посматрано.

Циљ наредног одељка овог рада јесте да приближи и опише улоге и важне активности које могу да реализују стручњаци из различитих домена када је реч о превенцији вршњачког злостављања код деце која живе са АДХД-ом.

## **5.2. Улога стручњака у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом**

С обзиром на све наведено у оквиру овог одељка рада могуће је закључити да је превенција вршњачког злостављања изузетно комплексан, захтеван и процес који захтева бројне активности, методе, технике, као и залагање различитих стручњака из различитих области и домена. Наиме, са данашње тачке гледишта посматрано, чини се да једино мултисекторски и мултидисциплинарни приступ превенцији вршњачког злостављања генерално, па и вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом јесте приступ који

може да доведе до адекватних и у пракси одрживих резултата. Када је реч о улози стручњака у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом могуће је рећи да је важно да овај вид превенције укључи бројне и различите стручњаке, од којих су само неки: психолози, учитељи и наставници, дефектолози, социјални радници, полицајци, судије, али и други. С обзиром на опсег овог рада није могуће детаљно бавити се улогом свих наведених стручњака у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, те се аутор одлучио да за потребе овог рада истражи и образложи улогу три групе стручњака у превенцији наведеног комплексног друштвеног проблема и то учитеља, односно наставника, психолога и дефектолога.

### **5.2.1. Улога психолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом**

Термин психологија састоји се од две грчке речи: психа, односно душа и логос, односно наука. Схваћена као „наука о души“, психологија јесте наука која се интензивно изучава и развија у XX веку, а данас се рад и знање психолога и психологије као науке везује уз бројне и веома различите области као што су: медицина, образовање, педагогија, маркетинг, менаџмент, људски ресурси, спорт и бројне друге. Могуће је рећи да су принципи на којима почива психологија као наука и широка област практичног деловања психолога довели до тога да психологија постане научна и практична дисциплина која олакшава и унапређује живот савременог човека у бројним доменима. Јасно је да је једна од области у којој психологија остварује свој изузетан значај, допринос и улогу, свакако област која се односи на пружање помоћи особама које се сусрећу са различитим тешкоћама које утичу на њихов психички живот и благостање, међу којима јесте и АДХД. Психолози су понудили своју методологију истраживања у области здравља и болести, етиологије и ризико фактора за настанак различитих обољења, као и елемената који доприносе успешном лечењу, а понудили су и своју клиничку праксу (Томić, 2015, с.15).

Клиничка психологија, здравствена психологија, психопатологија и развојна психологија јесу само неке психолошке дисциплине у које су укључени психолози који пружају помоћ и подршку деци и младима који живе са АДХД-ом. Кључне активности које реализују психолози, а које имају за циљ превенцију вршњачког злостављања код деце и младих који живе са АДХД-ом, јесу примарно психолошко саветовање и психотерапија. Психолошко саветовање јесте један од најчешћих видова психолошке помоћи коју психолози пружају, како деци са АДХД-ом, тако и њиховим родитељима, односно старатељима и вид психолошке помоћи са којом се сусрећу готово сва деца са АДХД-ом и чланови њихових породица.

Како би било могуће разумети улогу психолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и малдих са АДХД-ом важно је направити дистинкцију између два појма која већина људи поистовећује, а то су психолошко саветовање и психотерапија. Наиме, психолошко саветовање јесте рад између психолога и клијента, или клијената, на конкретним проблемским ситуацијама и областима, које су извор тешкоћа у њиховом свакодневном функционисању. По правилу психолошко саветовање траје краће у односу на психотерапију и подразумева, најчешће, између једног и десет сусрета између детета са оштећењем и/или његових родитеља, односно старатеља и психолога.

Циљ психолошког саветовања најчешће се односи на пружање одређених савета у вези са уоченим проблемима код детета, који у контексту теме овог рада могу да се односе на ситуације које подразумевају искуство жртве или починиоца вршњачког злостављања код деце која живе са АДХД-ом. Међутим, важно је напоменути да у оквиру психолошког саветовања није реч о давању јасних, стрктурисаних и директних савета деци са оштећењем или њиховим родитељима, већ процес у коме они, кроз разговор са психолошким саветником, самостално доносе одлуке које су им у одређеном тренутку потребне и које утичу на даљи ток њиховог живота. Психолошко саветовање јесте процес који може да се одвија у школи и може да га покрене школски психолог, након што је посумњано или откривено искуство вршњачког злостављања у случају деце са АДХД-ом, овај вид саветовања може да се одвија у склопу здравствене институције у коју је упућено дете са АДХД-ом (најчешће жртве вршњачког злостављања) са циљем рада на отклањању различитих последица овог злостављања, али постоје и друге ситуације у којима се покреће психолошко саветовање у случају искуства вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом.

Вид ране помоћи непосредно по откривању случаја вршњачког злостављања у коме је учествовало дете или млада особа која живи са АДХД-ом, било као жртва или насилних, у виду психолошког саветовања јесте веома значајан и важно је да буде оријентисан на целу породицу детета са АДХД-ом, јер може да превенира, или бар умањи бројне негативне сегменте живота и функционисања деце са АДХД-ом која су доживела искуство вршњачког злостављања, без обзира на улогу детета у овом искуству. Овакав вид учешћа психолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом је заправо вид терцијалне превенције, с обзиром да се ради о отклањању последица до којих је довело искуство вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, али и код чланова њихових породица.

Међутим, често су теме психолошких саветовања усмерене на односе са вршњацима, комуникацију, односе у породици и слично, што може бити посматрано као примарна превенција вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом. Оваква психолошка

саветовања се најчешће реализују у оквиру различитих развојних саветовалишта у оквиру система здравствене заштите, а одликује их умрежена активност здравствених радника и психолога као здравствених сарадника. Могуће је рећи да адекватно реализовано психолошко саветовање обезбеђује неопходну подршку и помоћ деци са АДХД-ом и члановима њихових породица, те да је ово процес који не сме бити занемарен у раду на превенцији вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом.

Са друге стране, психотерапија јесте сложенији вид и облик психолошке помоћи, који може бити такође намењен, како деци са АДХД-ом, тако и њиховим родитељима, али и другим члановима породице (најчешће браћи и сестрама), а који најчешће укључује дубљу анализу и реструктуирање личности, понашања, породичних односа и сличних елемената, у односу на начин на који то чини психолошко саветовање, а такође је вид психолошке помоћи који може бити коришћен са циљем превенције вршњачког злостављања код деце и малдих са АДХД-ом. Психотерапију реализују психотерапеути, који јесу психолози који су прошли додатну обуку и едукацију из различитих психотерапијских модалитета, те су на овај начин постали оспособљени за бављење процесом психотерапије.

Важно је нагласити да постоји велики број различитих психотерапијских модалитета, односно видови и облици психотерапије, при чему поједини могу бити адекватни за децу са АДХД-ом која су доживела искуство вршњачког злостављања, или која се баве радом на изградњи различитих снага личности у циљу превенције појаве вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, а неки то и нису у потпуности. Један од важних циљева примене психотерапије у терапији деце са АДХД-ом стварање промене у квалитету њиховог живота, максимално самостално коришћење потенцијала коју ова деца имају, њихов лични развој и унапређење капацитета за суочавање са свакодневним животним изазовима, али и оним комплекснијим изазовима са којима се они сусрећу, што све свакако јесу фактори који могу позитивно да утичу на превенцију вршњачког злостављања код деце и малдих који живе са АДХД-ом.

Јасно је да психотерапија захтева одређени ниво интелектуалних капацитета особе, те не може бити примерена деци са свим облицима и нивоима АДХД-а, али за ону децу која могу бити укључена у процес психотерапије, може да донесе бројне користи и значајно да унапреди квалитет њиховог живота и живота чланова њихове породице, као и да превенира, како јављање вршњачког насиља у коме су жртве или починиоци деца која живе са АДХД-ом, тако и да умањи последице искуства вршњачког злостављања код ове деце. Ипак, иако некада психотерапија није вид психолошке помоћи који може бити пружен детету које живи са АДХД-ом, ово јесте вид помоћи који често може умногоме да помогне родитељима ове деце, а самим тим и да се позитивно одрази на квалитет и структуру живота, функционисања,

емоционалних односа и свакодневних активности у које је укључено дете које је учествовало у вршњачком злостављању, било из угла жртве или починиоца злостављања, а које се носи са проблематиком АДХД-а.

На основу свега наведеног у оквиру овог одељка рада могуће је закључити да су психолози стручњаци, који онда, када примене на адекватан начин своја знања и различите вештине, могу значајно позитивно да утичу на живот и начин функционисања детета и малде особе са АДХД-ом која је била жртва, починилац вршњачког насиља или да својим активностима спрече ово искуство у животу особа са АДХД-ом.

### **5.2.2. Улога учитеља и наставника у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом**

Учитељска професија данас на изванредан начин обавезује учитеље на унапређења компетенција које су неопходне за рад са различитим ученицима, односно ученицима који имају различите развојне, образовне, васпитне и друге потребе, међу којима свакако јесу и деца са АДХД-ом. Како би било могуће говорити о деци која имају развијену емпатију и разумевање за вршњаке који су различити од њих, важно је да су стручњаци који са њима свакодневно раде, на првом месту учитељи и наставници, личности код којих је ова осетљивост за међусобне разлике међу људима високо развијена. Саставни део васпитно-образовног процеса данашњице односи се на тенденцију наставе да буде што је могуће више инклузивна, те је уважавање разлика које постоје међу ученицима од стране учитеља полазни корак за развој позитивног односа између деце која живе са АДХД-ом и њихових школских вршњака.

Развој позитивне климе у одељењима у којима се налазе и деца са АДХД-ом, континуирани рад на стварању позитивних вршњачких релација између деце са АДХД-ом и друге деце, као и посвећивање времена и труда у пружању помоћи у образовању деце са АДХД-ом свакако јесте узетно важна и тешко замењива улога учитеља и наставника у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом. Развој правилне интеракције између вршњака не само да утиче на развој квалитетнијих интерперсоналних односа већ је веома ефикасно средство унапређивања и когнитивног развоја (Роровић, 2014). Ипак, као што је више пута у оквиру овог рада наведено, често се узрок вршњачког злостављања, како оног у коме су жртве деца и млади са АДХД-ом, тако и оног у коме су они починиоци налази управо у недовољном разумевању специфичности АДХД-а од стране учитеља и наставника, те недовољно адекватног и професионалног третирања деце која живе са овим поремећајем, те се погрешни ставови о овој деци и младима преносе и на ученике, те доводе до различитих провокативних ситуација које често резултују различитим видовима

вршњачког злостављања. Значајно је приметити да наставник својим свакодневним радом има велике могућности да предупреди или развије агресивне реакције код деце, што потврђује наглашеност школе као институције која је након породице најодговорнија за превенцију агресивног понашања (Popović, 2011).

Са друге стране, учитељи су често анагажовани као реализатори различитих програма, едукација, радионица на тему повећања толеранције код деце, унапређења њихових социјалних и других вештина, а управо ово јесте област, односно домен у коме учитељи свакако могу да пруже свој значајан допринос у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом. Свакако да учитељи и наставници имају изузетно важну и одговорну улогу која се односи на препознавање ситуација вршњачког злостављања, како генерално гледано, тако и у случају деце која живе са АДХД-ом, те је у том смислу њихова улога у превенцији вршњачког злостављања она која се односи на препознавање вршњачког злостављања и адекватно реаговање у складу са ситуацијом која се догодила између детета које живи са АДХД-ом и његових вршњака. Без обзира где су све корени насиља у школама – у друштвено-историјским условима, породици или личносним диспозицијама, истраживања несумњиво потврђују да су активности наставника, и особља школе уопште, један од битних фактора од којих зависи израженост насиља у конкретној школи (Plut, Pavlović, Popadić, 2012, s.598).

Сензитизација наставника за проблеме које њихови ученици имају са вршњачким насиљем, као и за разумевање великог превентивног значаја који има квалитетна настава у контексту превенције вршњачког злостављања код деце са АДХД-ом јесте свакако важан и незаобилазан процес у савременом друштву. На основу свега наведеног у оквиру овог рада могуће је закључити да се кључна улога учитеља и наставника у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом односи на стварање педагошке климе која је креирана на начин који омогућава да се у школском амбијенту сви ученици, па и они са АДХД-ом осећају сигурно, поштовано, прихваћено, слободно, да се у њему поштују правила и стандарди понашања, потребе и осећања других, те да је ово правац коме наставници и учитељи у свом професионалном раду треба да теже из дана у дан.

### **5.2.3. Улога дефектолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом**

Могуће је рећи да је улога дефектолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом донекле слична оној која је раније детаљно описана као улога психолога у овом процесу. Наиме, с обзиром на то да су психолози и дефектолози често де истих тимова који се баве пружањем помоћи и подршке у различитим доменима живота и функционисања



деце и малдих са АДХД-ом, могуће је рећи да се њихова улога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих који живе са АДХД-ом често односи управо на саветовање, како саме деце, тако и њихових родитеља, пружања помоћи и подршке при отклањању последица злостављања и слично. Међутим, са данашње тачке гледишта посматрано, могуће је рећи да је тенденција образовног система наше земље ка све унапређенијем инклузивном образовању допринела томе да дефектолози пронађу своју јасну и конкретну улогу, како у раду са децом са АДХД-ом генерално посматрано тако и у различитим доменима рада који се односе на улогу дефектолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и младих који живе са АДХД-ом.

Наиме, данас је могуће рећи да је дефектолошка подршка све чешће пружена учитељима који раде у одељењима у којима су ученици деца са АДХД-ом, те да ово отвара простор за едукацију учитеља и наставника који раде са децом са АДХД-ом. Ова едукација и помоћ може да се односи на разјашњавање особености овог поремећаја, потреба које деца која живе са њим имају, као и адекватних начина приступа образовању и васпитању ове деце, а ово, све скупа посматрано свакако псоредно може да доведе до превенције вршњачког злостављања у којем су деца са АДХД-ом било жртве било насилници, што свакако јесте важан корак.

С обзиром на то да дефектолози проучавају, откривају али и оспособљавају за живот особе са сметњама у психичком и телесном развоју и собе са поремећајем у понашању могуће је рећи да укључивање дефектолога у директан рад са децом може да допринесе развоју оних вештина, знања и способности, који ће надаље утицати на то да деца са АДХД-ом на адекватнији начин посматрају свет око себе и реагују на стимулусе које добијају од својих вршњака, те да ће ово утицати на смањење броја ситуација у којима су деца која живе са АДХД-ом било жртве, било починиоци вршњачког злостављања. У овом контексту могуће је разматрати управо основне задатке дефектолога као стручних сарадника у психо-педагошкој служби у школама и кључне доприносе ових стручњака у превенцији вршњачког насиља код деце и младих који живе са АДХД-ом. С обзиром на то да је рад дефектолога у школама усмерен на сарадњу са ученицима, родитељима, али и наставницима и учитељима, могуће је рећи да дефектолог, као стручњак, може да пружи свој значајан допринос у одабиру најбољих метода у поступака у раду са циљем превенције вршњачког злостављања у коме улогу имају, између осталих и деца која живе са АДХД-ом.

Израда конкретних превентивних програма намењених превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом не би требало да буде рализована без укључивања дефектолога у овај процес, те, са тим у вези постаје јасно да је допринос дефектолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и малдих са АДХД-ом изузетно значајан и да

тешко може да буде заобиђен. На основу свега наведеног у оквиру овог одељка рада, могуће је закључити да дефектолог спроводи различите превентивне активности које су усмерене на ученике и породице под ризиком, што свакако јесу ученици који живе са АДХД-ом и чланови њихових породица, са циљем помоћи и заштите деце како у школи, тако и ван ње, те да је у овом смислу допринос дефектолога у превенцији вршњачког злостављања код деце и малдих са АДХД-ом и више него важан.

## 6. Закључна разматрања

**„Не мора се добити Нобелова награда да би се радило за мир.**

**Једноставна претпоставка безусловне љубави и ненасиља,**

**коју су Ганди и Мартин Лутер Кинг призвали у живот,**

**може бити примењена од стране свих нас.**

**Научите Вашу децу само то.**

**Ако учините ову једноставну ствар,**

**заједнички можемо излечити овај свет.“**

***Бети Вилијамс***

У складу са предметом, циљем и задацима овог рада, аутор ће се у закључним разматрањима рада водити хипотезама које је поставио у уводном поглављу рада, те њиховом потврђивању, односно оповргавању. Наиме, прва и друга постављена хипотеза у оквиру овог рада односила се на тврдњу да постоје специфичности АДХД-а које децу и младе који живе са овим поремећајем чине вулнерабилним за учешће у вршњачком злостављању у улози насилника (Хипотеза 1), односно у улози жртве (Хипотеза 2). Врло важну одлику овог рада чини сажето и систематско приказивање оних одлика АДХД-а које децу и младе који живе са овим поремећајем чине вулнерабилним за учешће у вршњачком злостављању, како као жртве, тако и као насилници. Наиме, овај рад је приказао мишљења различитих аутора и резултате различитих студија које говоре у прилог томе да деца и млади са АДХД-ом јесу значајно чешће жртве различитих облика вршњачког злостављања, најчешће булингa у односу на своје вршњаке, примарно због неадекватних социјалних релација између вршњака и њих, у чијој се основи налазе неке од одлика АДХД-а, као што су неразумевање социјалних односа, упадљиво понашање, недовољно развијен осећај емпатије и слично. Све наведено утиче на квалитет односа између деце, односно младих са АДХД-ом са једне стране и њихових вршњака, а често и учитеља, односно наставника са друге стране и чини децу и младе са АДХД-ом посебно вулнерабилном групом за виктимизацију у оквиру примарно булингa, али и различитих других видова вршњачког злостављања.

Са друге стране, нарушене социјалне релације удружене са импулсивношћу и тенденцијом ка агресивном реаговању на фрустрацију као релативно честих одлика АДХД-а, јесу фактори који децу и младе са АДХД-ом чине вулнерабилним и за улогу насилника у домену вршњачког злостављања. Иако је чешћа виктимизација деце и младих са АДХД-ом у оквиру вршњачког злостављања у односу на припаднике опште популације потврђена у готово свим доступним истраживањима ове теме, питање учесталости почињеног вршњачког

злостављања од стране деце са АДХД-ом у односу на децу из опште популације још увек доводи до различитих резултата истраживања, а самим тим и различитих ставова аутора у овом домену. На основу свега наведеног, могуће је рећи да је закључак овог рада да су деца са АДХД-ом, услед одлика овог поремећаја под повећаним ризиком да постану жртве вршњачког злостављања у односу на своје вршњаке, док када је реч о вулнерабилности деце и младих са АДХД-ом у контексту починилаца вршњачког злостављања, није могуће заузети довољно јасан став, с обзиром на постојање различитих ставова аутора и резултата истраживања ове тематике.

Када је реч о трећој хипотези овог рада, која се односила на тврдњу да постоје облици вршњачког злостављања у којима деца и малди са АДХД-ом учествују чешће од неких других облика вршњачког злостављања, важно је навести да се ради о недовољно стабилном подручју научних и практичних сазнања. Наиме, један од закључака овог истраживања свакако јесте и чињеница да је питање вршњачког злостављања специфично у контексту деце и младих са АДХД-ом питање које још увек није довољно истражено на глобалном нивоу, док истраживања ове тематике у нашој земљи готово да и нема. Упркос томе што је јасно да је истраживање деце и младих са АДХД-ом у контексту вршњачког злостављања генерално посматрано, па и различитих облика вршњачког злостављања поље које отвара бројна методолошка питања, која се између осталог односе на доношење одлуке о томе коју децу и младе третирати као децу и младе са АДХД-ом, да ли оне који имају клинички успостављену дијагнозу или оне у чијем се понашању манифестују симптоми овог поремећаја, те валидности резултата истраживања у овој области добијених на основу самопроцене испитаника, као и релативно малог броја деце са АДХД-ом у појединачним школама, што додатно отежава реализацију озбиљних студија, јасно је да је литература релативно сиромашна истраживањима ове области.

Наиме, док се у доступним истраживањима могу пронаћи подаци о учешћу деце и младих са АДХД-ом у булингу, као једном виду вршњачког злостављања, подаци о другим видовима овог злостављања готово да не постоје у контексту деце са АДХД-ом. Разлог овога може бити у томе да је савремено друштво у последњих неколико година усмерено примарно на проблематику булинга у школама и доприносе у решавању ове проблематике, али и у питању довољно јасних критеријума на основу којих је могуће дефинисати друге облике вршњачког злостављања, као што су, на пример узнемиравање или вршњачко насиље. На основу свега наведеног, могуће је рећи да није могуће донети довољно јасан закључак о томе да ли постоје облици вршњачког злостављања у које су деца са АДХД-ом укључена чешће од друге деце.

Са друге стране, када је реч о четвртој хипотези, која се односила на тврдњу да постоје ефикасни програми превенције вршњачког злостављања намењених специфично деци и младима који живе са АДХД-ом, могуће је донети јасан и недвосмислен закључак да овакви програми тренутно не постоје, али да нису постојали ни у прошлости. Наиме, упркос бројним напорима аутора у оквиру доступних научних чланака, као ни научних база података није било могуће пронаћи нити један програм превенције вршњачког злостављања који је конструисан и усмерен примарно на децу, односно младе са АДХД-ом. Наиме, упркос томе што постоје програми који могу бити прилагођени и примењени у случају превенције вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом, не постоје они који су креирани специфично за ову циљну групу. Ипак, постојање програма који могу бити примењени са циљем превенције вршњачког злостављања управо код деце са АДХД-ом даје адекватну основу за рад на превенцији овог проблема, као и за израду и примену програма који су намењени управо деци и младима са АДХД-ом.

На основу свега наведеног у оквиру овог рада, чини се важним истицање чињенице да је вршњачко злостављање почињено од стране деце са АДХД-ом најчешће последица одлика овог поремећаја, примарно његове органске основе, која се односи на недовољну зрелост одређених регија мозга, које резултују упадљивим понашањем и лошом социјализацијом деце са АДХД-ом, те да вршњачко злостављање почињено од стране ове деце и младих није последица недовољног васпитања, дисциплине, жеље да се науди другоме и слично. Наиме, једна од регија мозга која је посебно „угрожена“ код деце и младих са АДХД-ом јесте амигдала, односно део мозга који регулише емоције. Иако су симптоми недостатка пажње и хиперактивности различити и контролишу их различити центри, стручњаци су установили да заједничка органска основа постоји и састоји се у прекиду у преносу допамина, то јест присутан је нижи ниво допамина у мозгу, посебно у деловима који се односе на награду и мотивацију (Stanimirović, 2019). Иако ово виђење основе АДХД-а не може да буде третирано као оправдање вршњачког злостављања почињеног од стране деце и младих са АДХД-ом, јесте чињеница која може и мора бити узета у обзир приликом третирања и праћења деце са АДХД-ом који су починиоци вршњачког злостављања, с обзиром да је реч о оболелој деци, не о деци којој мањча васпитања и ауторитета.

У вези са наведеним, важно је још једном нагласити постојање превентивних програма усмерених ка превенцији вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом. У овом контексту је могуће тумачити и кључне доприносе овог рада. Наиме, с обзиром да је питање вршњачког злостављања код деце и младих са АДХД-ом питање које није довољно истраживано у нашој земљи, могуће је рећи да је овај рад пружио адекватну основу будућих истраживања ове теме, при чему би било природно да неко од ових истраживања, или скуп

њих резултује и формирањем превентивног програма вршњачког злостављања усмереног управо на децу и младе са АДХД-ом. Јасно је да је овај рад имао и извесна ограничења, при чему се кључно односи на недостатак емпиријског истраживања које би резултовало квантитативним подацима који би били искоришћени за дискусију и закључивање о темама обрађеним у оквиру овог рада, али с обзиром на стање истраживаности ове теме у нашој земљи, донекле и логично јесте започињање ове области истраживања управо радом као што је овај.

## Литература

- [1] American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington: American Psychiatric Pub.
- [2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Washington: American Psychiatric Pub.
- [3] Barkley, R. A. (2015): Emotional dysregulation is a Core Component of ADHD. U: Barkley, R. A. (ur.): *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. (122-166.). New York & London: The Guilford Press.
- [4] Bossarte, R. M., Simon, T. R., & Swahn, M. H. (2008). Clustering of adolescent dating violence, peer violence, and suicidal behavior. *Journal of interpersonal violence*, 23(6), 815-833.
- [5] Bozhok, N. O. (2015). The psychological analysis of “irrational beliefs” in the context of REBT. *The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal*, (4), 66-69.
- [6] Brown, E. C., Low, S., Smith, B. H., & Haggerty, K. P. (2011). Outcomes from a school-randomized controlled trial of steps to respect: A bullying prevention program. *School Psychology Review*, 40(3), 423-443.
- [7] Carney, J. V. (2000). Bullied to death: Perceptions of peer abuse and suicidal behaviour during adolescence. *School Psychology International*, 21(2), 213-223.
- [8] Chou, W. J., Liu, T. L., Yang, P., Yen, C. F., & Hu, H. F. (2018). Bullying victimization and perpetration and their correlates in adolescents clinically diagnosed with ADHD. *Journal of attention disorders*, 22(1), 25-34.
- [9] Damjanović R, Šćepanović M, Đorđić D. (2015). *Specifičnosti psihodijagnostike i tretman hiperkinetičkog poremećaja*. Aktuelna defektološka praksa- tematski zbornik radova međunarodnog značaja.
- [10] Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD). *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 9(1-2), 1-10.
- [11] Džamonja - Ignjatović, T. i Knežević, G. (2005). Psihobiološki model temperamenta i karaktera- validacija i kros- kulturalna komparacija. *Psihologija*, 38, 295-309.
- [12] Edbom, T., Lichtenstein, P., Granlund, M., & Larsson, J. O. (2006). Long-term relationships between symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Paediatrica*, 95(6), 650-657.
- [13] Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 313-337.

- [14] Erhardt, D., & Hinshaw, S. P. (1994). Initial sociometric impressions of attention-deficit hyperactivity disorder and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables. *Journal of consulting and clinical psychology*, 62(4), 833-842.
- [15] Eriksen, T. L. M., Nielsen, H. S., & Simonsen, M. (2014). Bullying in elementary school. *Journal of Human Resources*, 49(4), 839-871.
- [16] Escobar, R., Soutullo, C. A., Hervas, A., Gastaminza, X., Polavieja, P., & Gilaberte, I. (2005). Worse quality of life for children with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder, compared with asthmatic and healthy children. *Pediatrics*, 116(3), 364-369.
- [17] Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A., & Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*, 57(11), 1313-1323.
- [18] Gershon, J., & Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of attention disorders*, 5(3), 143-154.
- [19] Guerra Jr, F. R., & Brown, M. S. (2012). Teacher knowledge of attention deficit hyperactivity disorder among middle school students in South Texas. *RMLE online*, 36(3), 1-7.
- [20] Hawley, P. H., & Vaughn, B. E. (2003). Aggression and adaptive functioning: The bright side to bad behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(3), 239-242.
- [21] Holmberg, K., & Hjern, A. (2008). Bullying and attention-deficit–hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(2), 134-138.
- [22] Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 655-663.
- [23] <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/peer-violence/>, pristupljeno 02.05.2020.
- [24] Jovičić, M., Pejović-Milovančević, M., Jovanović, S., & Teovanović, P. (2010). Hiperkinetski poremećaj sa poremećajem pažnje–učestalost simptoma kod učenika nižih razreda osnovnih škola u Srbiji. *Psihijatrija danas*, 42, 137-145.
- [25] Kam, C. M., Greenberg, M. T., & Kusché, C. A. (2004). Sustained effects of the PATHS curriculum on the social and psychological adjustment of children in special education. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 12(2), 66-78.
- [26] Klimkeit, E., Graham, C., Lee, P., Morling, M., Russo, D., & Tonge, B. (2006). Children should be seen and heard: self-report of feelings and behaviors in primary-school-age children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 181-191.
- [27] Kudek Mirošević J, Opić S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12 (1), 167-183.



- [28] Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2(4), 241-255.
- [29] Linnet, K. M., Wisborg, K., Obel, C., Secher, N. J., Thomsen, P. H., Agerbo, E., & Henriksen, T. B. (2005). Smoking during pregnancy and the risk for hyperkinetic disorder in offspring. *Pediatrics*, 116(2), 462-467.
- [30] Loe, I. M., & Feldman, H. M. (2007). Academic and educational outcomes of children with ADHD. *Journal of pediatric psychology*, 32(6), 643-654.
- [31] Lyznicki, J. M., McCaffree, M. A., & Robinowitz, C. B. (2004). Childhood bullying: implications for physicians. *American family physician*, 70(9), 1723-1728.
- [32] Marković, M. (2017). Prevencija vršnjačkog nasilja u školskoj praksi-pregled mera i aktivnosti. *Nastava i vaspitanje*, 66(1), 157-168.
- [33] Milošević, T. (2018). Protecting Children Online? Cyberbullying Policies of Social Media Companies. Cambridge: The MIT Press.
- [34] Mitrović, D., Smederevac, S., Čolović, P. (2008). Evaluacija reformulisane teorije osetljivosti na potkrepljenje. *Psihologija*, 41, 555-575
- [35] Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Bullying among children with autism and the influence of comorbidity with ADHD: A population-based study. *Ambulatory Pediatrics*, 7(3), 253-257.
- [36] Nansel, T. R., Craig, W., Overpeck, M. D., Saluja, G. i Ruan, W. J. (2004). Cross-national consistency in relationship between bullying behaviours and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 730–736.
- [37] Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- [38] Nedimović, T. I Biro, M. (2013). Ko su žrtve vršnjačkog nasilja? *Zbornik Instituta za psihološka istraživanja*, 45(1), 150-168.
- [39] Olweus, D. (1995). Bullying or peer abuse at school: Facts and intervention. *Current directions in psychological science*, 4(6), 196-200.
- [40] Ozer, E. J., Tschann, J. M., Pasch, L. A., & Flores, E. (2004). Violence perpetration across peer and partner relationships: Co-occurrence and longitudinal patterns among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 34(1), 64-71.
- [41] Pavlović, M., & Žunić-Pavlović, V. (2008). Planning school programmes for preventing peer violence. *Nastava I vaspitanje*, 57(3), 318-337.

- [42] Phelan, T. W., & Posokhova, I. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija u djece i odraslih*. Zagreb: Ostvarenje.
- [43] Phillips, D. A. (2007). Punking and bullying: Strategies in middle school, high school, and beyond. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(2), 158-178.
- [44] Pickering, A. D., & Gray, J. A. (1999). The neuroscience of personality. U L. A. Pervin, & O. P. John (Eds.) *Handbook of personality: theory and research* (277–299). New York, Guilford Press.
- [45] Plut, D., Pavlović, Z., Popadić, D. (2012) Shvatanja nastavnika o školskom nasilju i njihova procena lične i kolektivne snage za efikasno delovanje. *Nastava i vaspitanje*, 61, (4), 597-610.
- [46] Popadić, D., & Plut, D. (2007). Violence in primary schools in Serbia: Forms and prevalence. *Psihologija*, 40(2), 309-328.
- [47] Popović, D. (2011). Inicijativa nastavnika za osnaživanje sistema porodica škola u prevenciji vršnjačkog nasilja. U: Polovina, N., Džinović, V. i Bodroža, B. (prir.knjigu rezimea). *Inicijativa, saradnja i stvaralaštvo u savremenom obrazovanju* (153). Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
- [48] Popović, D. (2014). Prevencija vršnjačkog nasilja u školskom sistemu. *Inovacije u nastavi-časopis za savremenu nastavu*, 27, 74-83.
- [49] Popović-Deušić, S., Pejović-Milovančević, M., Aleksić-Hil, O., & Garibović, E. (2011). Comorbidity in child and adolescent psychiatry: Coincidence or reality. *Psihijatrija danas*, 43(1), 95-110.
- [50] Quintero, J., Navas, M., Fernandez, A., & Ortiz, T. (2009). Advances in attention deficit hyperactivity disorder. What does neuroimaging provide us with. *Actas Esp Psiquiatr*, 37(6), 352-358.
- [51] Rajhvajn Bulat, L., & Ajduković, M. (2012). Obitelske i psihosocijalne odrednice vršnjačkoga nasilja među mladima. *Psihologijske teme*, 21(1), 167-194.
- [52] Rakić, J. (2015). Pojam i oblici vršnjačkog nasilja. *Pravne teme*, 3(5), 59-67.
- [53] Ralić, A. Ž., & Šifner, E. (2014). Obilježja vršnjačke interakcije i iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 21(3), 453-484.
- [54] Rančić, J. (2018). Vršnjačko nasilje na društvenim mrežama u Republici Srbiji . *CM: Communication and Media*, 13(43), 95-124.
- [55] Rigby, K., & Rigby, K. (2002). *A meta-evaluation of methods and approaches to reducing bullying in pre-schools and early primary school in Australia*. Canberra: Commonwealth Attorney-General's Department.

- [56] Roberts Jr, W. B., & Morotti, A. A. (2000). The bully as victim: Understanding bully behaviors to increase the effectiveness of interventions in the bully-victim dyad. *Professional School Counseling*, 4(2), 148-160.
- [57] Romstein, K. (2011). Kvalitativni pristup interpretaciji simptoma ADHD-a: implikacije za pedagošku praksu. *Zivot i skola*, 57(26), 101-112.
- [58] Sciberras, E., Ohan, J., & Anderson, V. (2012). Bullying and peer victimisation in adolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 254-270.
- [59] Sjöwall, D., & Thorell, L. B. (2014). Functional impairments in attention deficit hyperactivity disorder: the mediating role of neuropsychological functioning. *Developmental neuropsychology*, 39(3), 187-204.
- [60] Shea, B., & Wiener, J. (2003). Social exile: The cycle of peer victimization for boys with ADHD. *Canadian Journal of School Psychology*, 18(1-2), 55-90.
- [61] Stanimirović, L. (2019). Vršnjačko zlostavljanje - psihološki i psihijatrijski aspekti. *Sestrinska reč*, 22(78), 33-36.
- [62] Šekarić, N. (2018). Prevention of bullying in educational institutions. *Godišnjak Fakulteta bezbednosti*, (1), 253-280.
- [63] Taylor, L. A., Saylor, C., Twyman, K., & Macias, M. (2010). Adding insult to injury: Bullying experiences of youth with attention deficit hyperactivity disorder. *Children's Health Care*, 39(1), 59-72.
- [64] Tomić, V. V. (2015). Zdravstvena psihologija u akademskom obrazovanju zdravstvenih radnika - profesionalna potreba i izazov. *Zdravstvena zaštita*, 44(6), 14-22.
- [65] Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2003). Bullying, self-control, and ADHD. *Journal of interpersonal violence*, 18(2), 129-147.
- [66] Velki, T., Bačmaga, I., & Juka, I. (2016). Vršnjačko zlostavljanje u Osječkim školama i mjere prevencije. *Zivot i Skola*, 62(2), 27-47.
- [67] Velki, T., & Romstein, K. (2015). Are children with ADHD more often the perpetrators or the victims of peer violence?. *Savremeni trendovi u psihologiji 2015., Zbornik sažetaka*. Novi Sad: Filozofski fakultet, 314-316.
- [68] Velki, T., & Romstein, K. (2016). Povezanost samoprocijenjenih simptoma ADHD-a s agresivnim ponašanjem i sudjelovanjem u vršnjačkom nasilju učenika osnovnoškolske dobi. *Hrvatska Revija za Rehabilitacijska Istraživanja*, 52(2), 30-40.
- [69] Waldrip, A. M., Malcolm, K. T., & Jensen-Campbell, L. A. (2008). With a little help from your friends: The importance of high-quality friendships on early adolescent adjustment. *Social development*, 17(4), 832-852.

- [70] Weiss, M. D., & Weiss, J. R. (2004). A guide to the treatment of adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 27-37.
- [71] White, J. W., & Buehler, C. (2012). Adolescent sexual victimization, ADHD symptoms, and risky sexual behavior. *Journal of Family Violence*, 27(2), 123-132.
- [72] World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research* (Vol. 2). World Health Organization.
- [73] Yen, C. F., Chou, W. J., Liu, T. L., Ko, C. H., Yang, P., & Hu, H. F. (2014). Cyberbullying among male adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Prevalence, correlates, and association with poor mental health status. *Research in developmental disabilities*, 35(12), 3543-3553.
- [74] Žic Ralić, A., & Ljubas, M. (2013). Prihvaćenost i prijateljstvo djece i mladih s teškoćama u razvoju. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 22(3), 435-453.